



Organ: Socialnämnden

Plats och tid för sammanträde: Sammanträdesrum Månen, Nilaskolan onsdag den 19 mars 2025, kl 08.00-12.00

Tid för justering: Administrativa enheten onsdag den 26 mars 2025, kl 13.00

<b>Föredragande</b>	<b>Ärenden</b>	<b>Sida</b>
	1 Upprop	
	2 Val av protokolljusterare	
	3 Dagordning	
	4 Anmälan av jäv	
Patrick Ström	5 Verksamhetsinformation - Miklagård	
Oksana Renström	6 Godkännande av patientsäkerhetsberättelse 2024	3 - 38
	7 Verksamhetsberättelse 2024	39 - 58
	8 Månadsuppföljning februari 2025	59 - 66
	9 Åtgärder för budget i balans	67 - 70
	10 Remissvar Riktlinjer för fordon i Malå kommun	71 - 78
	11 Information - Ny socialtjänstlag	79 - 121



- |    |   |           |
|----|---|-----------|
| 12 | Information - om- och tillbyggnation av Miklagård | 122 - 130 |
| 13 | Byte av sammanträdesdag                           | 131       |
| 14 | Anmälan av delegationsbeslut                      | 132       |
| 15 | Övervägande enligt 13 § LVU                       |           |
| 16 | Övervägande enligt 6 kap 8 § SoL                  |           |

MALÅ KOMMUN

Anna-Stina Bergström  
Ordf



## Godkännande av Patientsäkerhetsberättelsen 2024

### **Bakgrund**

Vårdgivare ska enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) senast den 1 mars varje år ha upprättat en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

### **Bedömning**

Varje år genomförs en kvalitetsmätning under vecka 46 i samtliga inlandskommuner i Västerbottens inland. Detta görs för att jämföra kommunernas kvalitet och om möjligt dra nytta av goda resultat. I MAS-nätverket samarbetar kommunerna för att förbättra kvaliteten i kommunernas hälso- och sjukvård.

Under 2024 har man inom Malå kommuns äldreomsorg arbetat med viktiga patientsäkerhetsmål:

- Framtagande av patientsäkerhetsplan utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan
- Förbättrad avvikelshantering

### **Viktiga patientsäkerhetsmål för 2025**

- Framtagande av patientsäkerhetsplan utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan
- Förbättrad avvikelshantering
- Införande av medicinpatrull
- Kompetenshöjande insatser, interna utbildningar och webbaserade utbildningar



Oksana Renström, Medicinskt ansvarig sköterska

*FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN*

- Patientsäkerhetsberättelsen 2024 godkänns.

---

Oksana Renström

**Bilaga**

- Patientsäkerhetsberättelse för Malå kommun 2024

**Beslutsexpediering**

- Oksana Renström





# Patientsäkerhetsberättelse för Malå kommun År 2024



Datum 2025-03-04

Ansvarig för innehållet: Oksana Renström, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Diarienummer

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

*I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.*

SAMMANFATTNING.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar .....	5
<b>Samverkan för att förebygga vårdskador</b> .....	6
<b>Informationssäkerhet</b> .....	7
<b>Strålskydd</b> .....	7
En god säkerhetskultur .....	7
Adekvat kunskap och kompetens .....	8
Patienten som medskapare .....	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	9
EGENKONTROLL .....	9
OMFATTNING .....	9
KÄLLA.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	9
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	10
Säker vård här och nu .....	10
Riskhantering.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling .....	14
<b>Avvikelser</b> .....	14
Klagomål och synpunkter .....	15
BILAGA 1.Statistik inlandskommunerna SÄBO och hemsjukvård .....	17

.....

Det har varit hög belastning på kommunens korttidsplatser och sedan nedläggningen av Tjamstangården har Miklagårdens korttids varit överbelagt större delen av året. Vårdtyngden på särskilt boende har ökat på grund av fler multisjuka vårdtagare. Akutvårdsplatser stängdes i maj 2023 detta har också bidragit till en ökad arbetsbelastning på korttidsplatserna och inom hemsjukvården. Antalet inskrivna i hemsjukvården ökat med 26% och man ser också en ökning med 37% av antalet personer med övertaget läkemedelsansvar.

Många av våra äldre har ett ökat vårdbehov när de skrivs ut ifrån slutenvården vilket påverkar resurser i form av personal, material och tekniska hjälpmedel. Kompetensförsörjning är en stor utmaning för alla enheter.

Även om pandemin är över så insjuknar patienter med symtom som kräver provtagning, ökade insatser och behov av skyddsutrustning till personalen. Även stora insatser görs för att vaccinera både för covid-19, influensa och pneumokocker, allt detta påverkar med ett ökat behov och prioritering av resurser till den kommunala hälso- och sjukvården

Patienters enskilda önskemål av palliativ vård i hemmet ställer allt högre krav på verksamheten. Det kräver att vi anpassar vårt arbetssätt och samverkan mellan alla yrkesgrupper utifrån patientens behov.

Det pågår ett kontinuerligt arbetet med fördjupade läkemedelsgenomgångar på äldreboenden och hemsjukvården.

### **Viktiga patientsäkerhetsmål för 2024**

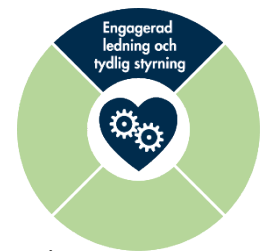
- Framtagande av patientsäkerhetsplan utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan
- Förbättrad avvikelshantering

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" och det nationella målet "ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada", har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

### Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



#### Övergripande mål och strategier

- *PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §.* Övergripande mål är att varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med kommunal hälso- och sjukvård och att vårdskador ska minimeras.
- Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ger vårdgivare ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ställer krav på god vård. Detta innebär att patientens behov av trygghet ska tillgodoses, vården ska vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för den enskilde individens självbestämmande och integritet.
- Syftet med Patient lagen (2014: 821) är att stärka och tydliggöra patienterna ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vården ska främja goda kontakter mellan patient och personal genom god personalkompetens och kontinuitet hos personalen

#### Organisation och ansvar

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1*

Det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har omsorgsnämnden. Omsorgsnämnden är ansvarig vårdgivare som ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) upprätthålls.

Omsorgsnämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

#### Verksamhetschefen ansvar

Socialchef har det övergripande ansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen dvs ett samlat ledningsansvar så att verksamheterna bedriver en god vård samt omsorg med hög kvalitet och patientsäkerhet i samråd med Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

#### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvar

MAS har ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård med god kvalitet. Ansvaret avseende den vård och behandling som ges samt de krav som ställs på bland annat att patient får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om. Gäller också läkemedelshandling, dokumentation och informationsöverföring mellan vårdgivare. MAS ska systematiskt arbeta med patientsäkerheten och utredning av vårdskador. (Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller

psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården) Sida 10 av 132

I arbetet ingår också avvikelshantering för att sprida kunskap om dessa samt bevaka att personal har den kompetens som behövs utifrån krav som ställs på verksamheten. MAS ansvarar för uppföljningar av patientsäkerhetslagen, upprättar och reviderar riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvården utifrån lagar, författningar och nationella riktlinjer. MAS utreder allvarliga avvikelser och anmäler enligt Lex Maria.

### **Enhetschefens ansvar**

Enhetschefen ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 2011:9) vara ansvarig för att det finns tydliga rutiner och policy som är ändamålsenliga, ansvar för att strategisk kompetensutveckling sker för att förbättra patientsäkerhet samt att rutiner och riktlinjer är kända inom sin enhet. Enhetschefen ansvarar för att ny personal får adekvat introduktion för att utföra uppdragen och har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal samverka för organisationen och patienternas bästa.

### **Hälso- och sjukvårdspersonal**

Består av sjuksköterskor, fysioterapeut och arbetsterapeut. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett ansvar att arbeta utifrån Socialstyrelsens kompetensbeskrivning och har ett yrkesansvar utifrån patientsäkerhetslagen. Hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. De ska följa beslutade processer samt rapportera eventuella risker och avvikelser. Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för risk- och preventionsbedömningar för varje vårdtagare. Den legitimerade personalen fungerar som arbetsledare utifrån sin profession i verksamheten

### **Omvårdnadspersonal**

Ansvarar för personligt delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter, för att följa rutiner och givna ordinationer. De ansvarar för patientsäkerhetsarbetet genom att utveckla och säkra kvalitén i det dagliga arbetet, genom att hålla sig informerade om gällande riktlinjer och rutiner samt rapportera eventuella risker och avvikelser

### **Stödfunktioner**

Region Västerbotten har en rådgivande funktion och tillhandahåller vårdhygienisk kompetens. Vårdhygien kontaktas vid vårdhygieniska frågor i verksamheten och vid behov av utbildningsinsatser.

#### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

- Länsövergripande ramavtal läkarmedverkan på särskilt boende och hemsjukvården.
- Lokalt läkaravtal mellan Malå sjukstuga och Malå kommun, HSV.
- Digitala läkarronder på särskilda boenden.
- Fördjupade läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden och hemsjukvården.
- Länsrutin för samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med stöd av IT-tjänsten Prator.
- Lokal rutin för samordningsmöten för trygg vård.
- Samordnad individuell planering (SIP) för trygg och säker hemgång och överrapportering.
- Samverkan med Apo ex för elektroniska beställningar av GBA läkemedel.
- Avtal om uppsökande verksamhet region Västerbotten gällande munhälsobedömning av tandhygienist samt utbildning i munvård för personal.

- Ramavtal med Vårdhygien.
- Samverkan med Palliativa konsultteamet, Lycksele lasarett.
- Ramavtal med Dietistkonsulten.
- Samverkan med fotvårdsspecialist.
- Förflyttningsutbildningar.
- Multiprofessionella teamkonferenser.
- Nationellt vedertagna mätinstrument, skattningsskalor Abby Pain Scale, VAS.
- MAS deltar i nätverk för MAS/MAR i Västerbotten.
- Mätning av kvalitetsindikatorer sker 1 g/år. Redovisas genom sammanställning i patientsäkerhetsberättelsen och i årlig kvalitetssammanställning.

### Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

- Alla uppgifter som rör patientens personliga förhållande (hälsotillstånd, sjukdom) skyddas av sekretess. Informationen kan lämnas ut till exempel till närstående när patienten lämnat sitt medgivande/ samtycke till informationsöverföring
- Logg kontroller i patientjournaler genomförts av MAS. Avvikelserna tas upp med berörd personal.
- Samtycke inhämtas vid inskrivningen i hemsjukvården / vid inflyttningen till särskilda boenden.

### Strålskydd

*SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §*

Verksamheten har ingen förekomst av sådan medicinsk exponering som ska redovisas.

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur.

Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Äldreomsorgen saknar i dag ett systematiskt och övergripande arbete inom säkerhetskultur och patientsäkerhet, där resultat av kvalitet och förbättringsområden är mätbara.

Under det gångna året har chefer för äldreomsorgen och MAS jobbat med SKR's

Patientsäkerhetsverktyg för att stärka patientsäkerhetsarbete i kommuner.

Nulägesanalysen av patientsäkerhetsarbete har identifierat utmaningar för en säker vård ur patientsäkerhetsperspektiv. Man har identifierat och prioriterat insatser för att stärka patientsäkerhetsarbete. Vi har bland annat kommit fram till tre fokus områden:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador.
- Öka riskmedvetenhet och beredskap.
- Säker vård här och nu.

Handlingsplanen är inte framtagen på grund av tidsbrist.

Det förekommer goda säkerhetsinsatser på flera av enheter, avvikelserna och tillbud tas upp på arbetsplatsträffar för att öka lärande i arbetsgrupper. Säkerhetsarbete på individnivå genomförs exempelvis genom riskbedömningar av hemmiljön inför hemtjänstinsatser. Det finns dock utrymme för kvalitetsförbättringar i verksamheterna.



## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

- Basutbildning i arbetsteknik och ett mer avancerat block "Säkra förflyttningar" det ingår informationen om rengöring av hjälpmedel.
- Digital utbildning "Basal hygienrutiner i vård och omsorg 2024"
- "Demens ABC" via svensk demenscentrum
- Hjärt-och lungräddning till personliga assistenter och hemtjänsten
- Utbildning med dietist för kostombud, tillagningsköket, enhetschefer
- I utbildningen ingick grundläggande kunskap i basal hygien.
- Hygienskötarskan utbildat hygienombuden under vården
- Delegeringsutbildning- som består av en webbutbildning samt både teoretisk och praktisk genomgång
- Sjuksköterskorna gått webbutbildning att jobba med läkemedelsgenomgångar och utbildning i palliativ vård



## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

- Vård och behandling ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde individen och om denne önskar även de närstående/anhöriga. I praktiken innebär detta att patienten och / eller närstående, beroende på patientens vilja och förmåga, deltar i vårdplanering, SIP (samordnad individuell vårdplanering), uppföljning av omvårdnadsinsatser, samt medicinsk behandling och rehabilitering
- Egenvård, hälso-och sjukvårdsåtgärd som legitimerad personal bedömt att en person kan utföra själv, med eller utan praktisk hjälp. Det kan exempelvis handla om att hantera läkemedel, omläggning av ett sår. Här finns ett behov av mer utbildning och utökat samarbete med regionen och hemsjukvården, hemtjänsten
- Informationen om möjlighet att lämna synpunkter och klagomål ges via kommunens hemsida samt hur kontakt tas med Patientnämnden
- För att förebygga vårdskador informeras om kvalitetsarbetet. Kvalitetsregister Senior Alert ger indikation om hur vi kan tillsammans förebygga fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen.
- Levnadsberättelse med information om den enskildes egna erfarenheter, vanor och önskemål för livskvalité och välbefinnande.
- Vid lex Maria anmälan ska patienten och eventuella närstående informeras om att en anmälan skickats, samt informeras om Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) svar på utredningen



- När vården övergår till livets slutskede involveras närstående i ett brytpunktssamtal för dialog om hur vården ska bedrivas och hur de kan medverka i den.
- När en patient avlidit erbjuds närstående efterlevande samtal där de får möjlighet att tycka till om vården för att ge verksamheten möjlighet att utvecklas och förbättras.
- Närstående erbjuds att få samtala med läkare när önskemål om detta finns (vid beslut om vårdnivå, ställningstagande till hjärt-och lungräddning vid händelse av hjärtstopp).

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

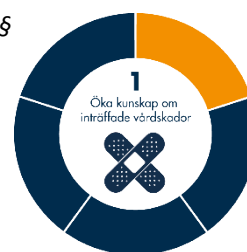
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

EGENKONTROLL	OMFATTNING	KÄLLA
Basala hygienrutiner	2 gånger per år	Självskattning med observationsprotokoll
Hygienronder, egenkontroll	1 gång/år	Protokoll
Avvikelse	Fortlöpande	Avvikelsehanteringssystemet
Nattfastemätningar	2 gånger per år	Registrering på särskilt boende
Munhälsobedömningar	1g/ år, vid behov.	Symfoni, tandvårdsintyg. Palliativa register, Senior Alert
Journalgranskningar	Fortlöpande	Protokoll
Brytpunktssamtal, smärtskattningar	1 gång per år	Palliativa registret
Informationssäkerhet	1 gång per år	Loggkontroller
Patientens klagomål och synpunkter	Fortlöpande	Patientnämnden, IVO, mail, telefon, muntligt
Mätning av kvalitetsindikatorer	1 gång per år under v. 46	Protokoll kvalitetsmätning
Fördjupad läkemedelsgenomgång	1gång per år	Egenmätning

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

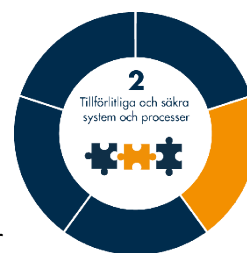
Den som upptäcker en avvikande händelse ska skyndsamt göra de nödvändiga åtgärder som behövs för att förhindra att någon drabbas av en vårdskada. Om en vårdskada har uppstått ska åtgärder genomföras så att vårdskadan får en så liten negative effekt som möjligt för den drabbade. Händelsen ska alltid bedömas, åtgärdas och utredas. Att bedriva god och säker vård kräver kunskap, kvalitet och kontinuitet. Dessutom måste patientsäkerhet vara mätbar för att kunna följas upp. För att uppnå det kommer arbetet utvecklas med kvalitetsregister Senior Alert, Palliativa registret och arbetet med verktyget från SKR att skapa en patient säkerhetsplan så att det blir en naturlig del i ett strukturerat förbättringsarbete.



## Tillförlitliga och säkra system och processer

Malå kommun har avtal om läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården samt hemsjukvård. Avtalet följs upp årligen.

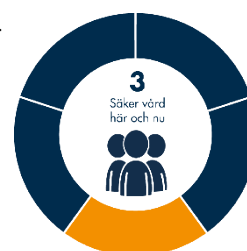
Uppkomna synpunkter från sjuksköterskorna i kommunen tas upp på samverkansmöten med regionen. I samarbetet med regionen utförs fördjupade läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden och från 2024 kommer fördjupade läkemedelsgenomgångar även att genomföras för patienter inskrivna i hemsjukvården.



## Säker vård här och nu

**Samordningsmöten** sker veckovis för gruppen "sköra äldre" som exempelvis går ner i vikt, ofta faller eller är otrygg. De har många gånger behov av samordningsinsatser både från region och kommun.

**Teamträffar** innebär återkommande möten där flera professioner möts för att försöka lösa patientens behov som kan vara ett förebyggande och trygghetsskapande arbete



**Beredskapstelefon** är bemannad dygnet runt av sjuksköterska för att säkra upp att övriga både interna och externa ska kunna komma i kontakt med legitimerad sjuksköterska dygnet runt.

**Senior alert** är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, samt utveckla ohälsa i munnen. Varje enskild äldre person som möter vård och omsorg ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad. Målet att 100% patienter inom särskilda boenden ska registreras i Senior Alert och ha aktuella riskbedömningar samt förebyggande åtgärder.

Senior Alert är ett teamarbete men arbetet behöver drivas av legitimerad personal. Sjuksköterskan ansvarar för arbetet med riskbedömningar, vidtagna åtgärder och använder Senior Alert som stöd. Riskbedömning uppdateras minst var 6:e månad och oftare vid behov.

Senior alert	2021	2022	2023	2024
Antal unika personer med riskbedömning	51	57	55	55
Riskbedömning med risk	99%	100%	100%	100%
Åtgärdsplan vid risk	64%	98%	99%	99%
Utförda åtgärder vid risk	30%	89%	58%	54%
Antal personer med trycksår	2	2	1	4
BMI under 22	12	14	13	12
Antal personer som fallit	17	28	16	20
Munhälsa grad 2	21	24	32	16

Uppåt	Vårdprevention					Utfall				Visa resultat per riskområde
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	
Malå kommun	55	100%  91 av 91	95%  86 av 91	99%  90 av 91	54%  40 av 74	6  4 personer	12  personer	41  20 personer	16  personer	
Miklagård	28	100%  42 av 42	95%  40 av 42	100%  42 av 42	71%  27 av 38	6  4 personer	7  personer	19  9 personer	7  personer	
Sörgården	28	100%  49 av 49	94%  46 av 49	98%  48 av 49	34%  12 av 35	0  0 personer	7  personer	22  11 personer	9  personer	
Målvården			75 - 100 %	75 - 100 %	75 - 100 %					
			25 - 74 %	25 - 74 %	25 - 74 %					
			0 - 24 %	0 - 24 %	0 - 24 %					

## Hygien

Kontroll av basala hygienrutiner via självskattning och observationsmodell genomförs i våra verksamheter 2 gånger per år.

Egenkontroll självskattning av följsamhet till basal hygien och klädregler görs 2 gånger /år för att påminna personalen om vad som gäller för vård och omsorgspersonal runt basala hygienrutiner och klädregler för att minska smittspridning.

Vi jobbar med observationsstudie samt med självskattningen. Metoden grundar sig på observationer som utförts på personalen som jobbar på särskilda boenden i patientnära vård under en vecka. I studien observeras handhygien, handskanvändning vid olika omvårdnadsmoment och undersökningar.

Hygienombuden ska kunna visa och inspirera sina arbetskamrater att arbeta med smittförebyggande samt vara ett stöd till enhetscheferna. Resultaten av hygienmätningen redovisas på APT.

Resultatet visar framför allt:

- ✓ Brister i att desinfektera händerna före handskanvändning och efter utfört arbetsmoment
- ✓ Man använder inte plastförkläde vid nära omvårdnadsarbete då risk finns för nedsmutsning av arbetskläderna
- ✓ Överanvändning av plasthandskar då smittöverföring kan ske via handskarna till andra ytor.
- ✓ Man inte arbetar med korta naglar fri från nagellack och personal bär ringar
- ✓ Smutsiga hjälpmedel hos patienter

Basala hygienrutiner måste tillämpas i vårdnära arbete till 100% för att minska risk för smittspridning.

Sjuksköterskan från Vårdhygien haft utbildning med hygienombuden. Digital utbildning i basal hygien genomförs årligen.

Hygienronder blev inte genomförda under 2024 på grund av organisationsförändring och tidsbrist.

## Fördjupade läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden och hemsjukvården

Läkemedelsanvändningen bland äldre personer är ett viktigt område – känsligheten för läkemedel ökar till följd av både åldrande och sjukdom, och det är vanligt att äldre använder många läkemedel. Detta medför bland annat en ökad risk för biverkningar och att läkemedlen kan påverka varandra på ett ogynnsamt sätt.

Fördjupade läkemedelsgenomgångar med symtomskattning Phase-20

Fördjupade läkemedelsgenomgångar med checklista under 2024.	2024	2023	2022
Sörgården	20	21	7
Miklagården	27	29	0
Hemsjukvården	20	0	0

### Nattfastemätningar

Genomförs två gånger per år. Nattfasta längre än elva timmar leder till ökad risk för undernäring. Enligt Socialstyrelsen bör nattfastan inte överskrida 10–11 timmar. En lång nattfasta gör att man klämmer in måltiderna under allt färre timmar och då får personen inte i sig tillräckligt med näring. Tanken är att vi inom vården kan bättre utnyttja sena kvällar och tidiga morgnar, kanske bara med ett mindre mellanmål. För den drabbade leder undernäring många gånger till en negativ inverkan på vardagslivet. Man blir kraftlös, mindre rörlig, vilket också leder till att man isolerar sig. På sikt kan det leda till depressioner.

För att förebygga undernäring och upptäcka riskpatienter kontrolleras vikt var tredje månad. Riskbedömningar för undernäring görs i Senior Alert och det upprättas en hälsoplan och att man då mäter nattfastan. Dietist konsulteras vid behov. På varje boende finns ett kostombud. Kostombud är ett uppdrag som har till syfte att vara enhetschefen behjälplig att kvalitetssäkra måltidssituationen och den kost som serveras på särskilda boendena. Kostombuden utbildas i nutrition och deltar i matråd. Fysiska träffar med dietist 1 gång/år.

Enheterna har under flertal år påvisat goda resultat gällande nattfasta.

Särskilda boenden	2022	2023	2024
Under 11 timmar	79%	82%	58%
11–13 timmar	17%	9%	36%
Över 13 timmar	4%	4%	6%
Medelvärde	9,31	8,42	10,6

Miklagården	2024	2023	Sörgården	2024	2023
Nattfasta under 11 t.	69%	83%	Nattfasta under 11 t	30%	86%
11–13 t.	14%	11%	11–13 t.	60%	9%
Över 13 t.	4%	7%	Över 13 t.	10%	0
Genomsnittlig nattfasta	9,16	9,14	Genomsnittlig nattfasta	11,56	8,28

**Munhälsobedömningar.**

Kommunens biståndshandläggare, enhetschefer inom särskilda boende identifierar de personer som omfattas av uppsökande verksamhet och utfärdar sedan ett tandvårdsstödsintyg. Samtidigt erbjuds personen en årlig avgiftsfri munhälsobedömning

Vid munhälsobedömningen kommer en tandhygienist hem till den berättigade. Vid besöket ska omvårdnadspersonal från boendet vara med.

Tandhygienisten bedömer munhåla, tänder och tandersättning samt det dagliga behovet av munvård. Samtidigt ges instruktioner om daglig munvård.

ROAG står för "Revised Oral Assessment Guide" och är ett kliniskt bedömningsinstrument som ingår i kvalitetsregister Senior Alert tillämpad i arbetet med munhälsovård för äldre. ROAG utförs på personer inskrivna på särskilda boenden som har risk att utveckla problem eller redan har besvär med att tugga, äta eller svälja.

**Palliativ registret**

Svenska palliativ registret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att förbättra vården i livets slutskede. Legitimerad personal dokumenterar i registret de vårdtagare som avlider inom våra enheter. Kvalitetsindikatorerna som mäts:

- Dokumenterad brytpunktsamtal
- Ordinerad injektion stark opioid vid smärta
- Ordinerad injektion ångestdämpande vid behov
- Smärtskattning sista levnadsveckan
- Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan
- Utan trycksår
- Mänsklig närvara i dödsögonblicket
- Vårdplan

De ovannämnda kvalitetsindikatorerna har varit bristfälliga under flera år, se spindeldiagram bilaga 3, SID 33–34)

- Dokumenterad munhälsobedömning
- Smärtskattats sista levnadsveckan
- Dokumenterad brytpunktsamtal

**Informationssäkerhet.**

Alla uppgifter som rör patientens personliga förhållanden till exempel: sjukdom, behandling, hälsotillstånd skyddas av sekretess. Därför ska samtycke inhämtas om huruvida uppgifter om hur han eller hon mår får lämnas ut till närstående eller andra vårdgivare.

Systemloggar av användare i verksamhetssystemet genomfördes 1 gång under året.

Uppkomna avvikelser återkopplas till respektive enhetschef för åtgärd och uppföljning. Loggarna har inte kontrollerats i Nationell patientöversikt (NPÖ).

Rutin finns utarbetad för driftstopp av verksamhetssystemet Procapita. Där framgår vilka dokument som måste finnas utskrivna och hur informationsöverföring ska ske vid ett längre driftstopp.

Granskning av dokumentation sker fortlöpande och vid vårdskadeutredningar.

## Vaccinering

Sida 18 av 132

Kommunens distriktsköterskor har utfört stor arbetsinsats för att möta behovet av vaccinering för Covid-19 och influensa under våren och hösten. Kommunen har erbjudit omsorgspersonal kostnadsfri influensavaccinering via sjukstugan .

Riskhantering

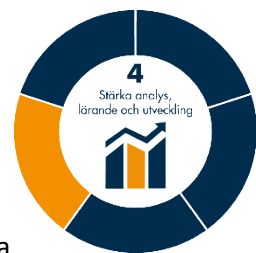
SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

## Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Med hjälp av egenkontroller följs verksamhetsresultat upp. Analys och uppföljning av resultat sker på enhetsnivå. Egenkontrollerna ger verksamheterna underlag att upptäcka brister och identifiera förbättringsområden för att planera och genomföra åtgärder



## Avvikelser

Inrapportering av avvikelser sker i kommunens digitala avvikelssystem Procapita. Det finns brister i inrapportering och uppföljning. Det som framkom som förbättringsområden gällande hantering och avvikelседokumentation på verksamhetsnivå:

- Flera av personalen och vikarier saknar inloggning för att kunna dokumentera och rapportera avvikelser
- Avsaknad av grundläggande kunskap i avvikelседokumentation
- Avvikelse utredningar saknar riskanalys och händelseanalys
- Avvikelsen saknar åtgärder mot upprepning och uppföljning

Avvikelser lyfts på APT i arbetsgrupperna. Sannolikt insätts åtgärder i många av ärenden, dock går det inte att avgöra om effekter uppnås då det oftast inte dokumenteras i avvikelsemodulen. Under 2025 kommer migreringen att ske till Life Care där avvikelseflöde blir mer tydligt.

Vissa verksamheter arbetar aktivt med avvikelser medan andra verksamheter inte följer upp aktuella avvikelser. Det påverkar resultat och bedömning av förebyggande patientsäkerhetsarbete för att arbeta mer proaktivt med exempelvis läkemedelsincidenter. Det pågår ett förberedande arbete att införa medicinpatrull på en av enheterna.

Det har förekommit flera avvikelser av allvarigare grad där åtgärder är insatta och där utredning enligt Lex Maria pågår.

Vanligaste bristen är att man inte följt gällande rutin för överlämnade av läkemedel, glömt att signera, glömt att ge läkemedel, fel på signeringslista, stress, brister i Tenilo uppdatering medfört avvikelser. Brister i kommunikation mellan personal samt för få personal med delegering.

<b>Avvikelser HSV, HT, Säbo</b>	2022	2023	2024
Fall	139	137	159
Läkemedel	142	149	181
Ej utförda HSL -ord.	4	3	4
Nutrition	1		
Trycksår		3	
<b>Totalt</b>	<b>286</b>	<b>292</b>	<b>344</b>

<b>Fallavvikelser</b>	2022	2023	2024
Miklagården	38	22	44
Sörgården	52	37	36
Tjamstangården	6	13	2
<b>Totalt</b>	<b>96</b>	<b>72</b>	<b>82</b>

<b>Läkemedelsavvikelser</b>	2022	2023	2024
Miklagården	50	58	77
Sörgården	21	41	46
Tjamstangården	31	11	3
<b>Totalt</b>	<b>102</b>	<b>110</b>	<b>126</b>

### Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

#### **Patientens klagomål och synpunkter.**

Om vårdtagare, närstående uppmärksammar sådant i verksamheten som inte fungerar kan klagomål och synpunkter rapporteras direkt till den involverade verksamheten. Dessa hanteras inom den respektive verksamhet och ska utredas av enhetschef som ansvarar för att ta emot synpunkter/ klagomål. De klagomål och synpunkter som kommer in är viktiga för att kunna förbättra verksamheten. Det finns ingen exakt statistik hur mycket klagomål och synpunkter som har framfört muntligt.

Klagomål gällande hälso- och sjukvården handläggs av MAS och HSL chef.

#### **Lex Maria**

Ett ärendeutredningen enligt Lex Maria är relaterat till läkemedelshantering och förväxling av två patienter med utebliven ID kontroll.

## Klagomål

Sida 20 av 132

Klagomål och synpunkter som inkommit till verksamheterna från patienters närstående.

- Grundläggande kompetens hos baspersonal
- Bemötande
- Brister i omvårdnad och munvård
- Brister vid omvårdnad vid palliativ vård inom hemtjänsten
- Brister i läkemedelshantering och otrygghet för vårdtagare
- Språkförbistringar, kunskap och kompetens

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån årets patientsäkerhetsberättelse framkommer det att utmaningar finns inom samverkan och kontinuitet i våra verksamheter. Det framkommer även förbättringsområden i vilken grad kontroller ska genomföras och mätas.

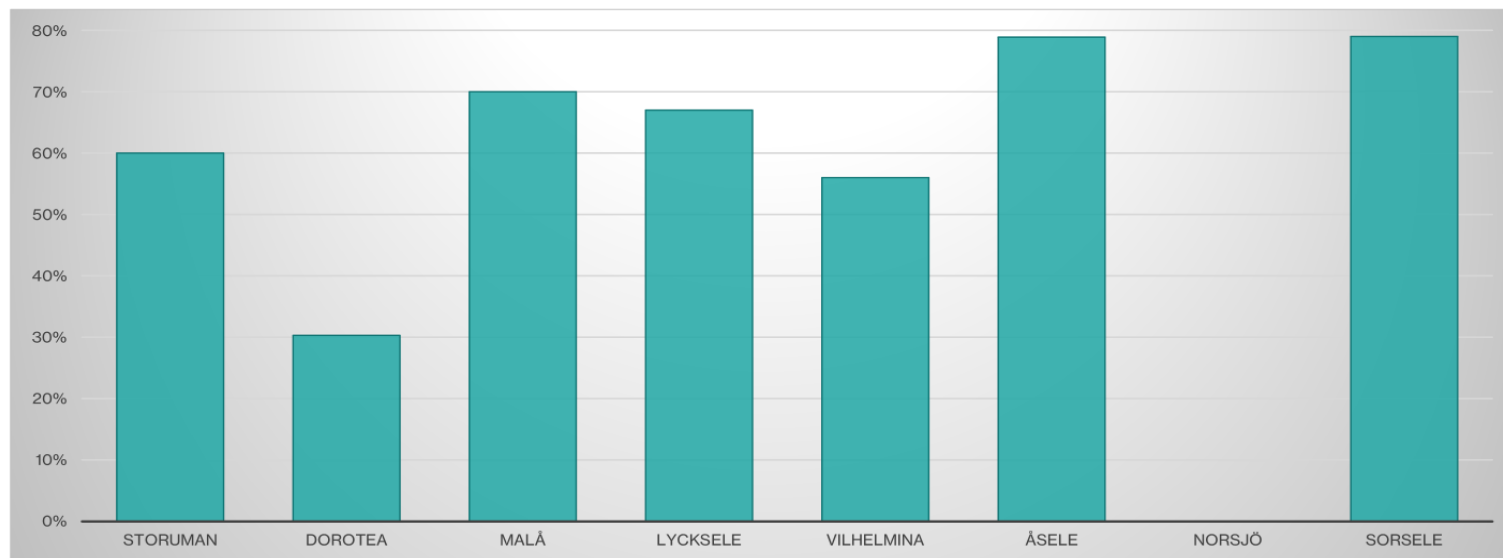
- Framtagande av patientsäkerhetsplan utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan
- Förbättrad avvikelshantering
- Införande av medicinpatrull
- Kompetenshöjande insatser, interna utbildningar och webbaserade utbildningar





## BILAGA 1.Statistik inlandskommunerna SÄBO

# Andel demensdiagnoser

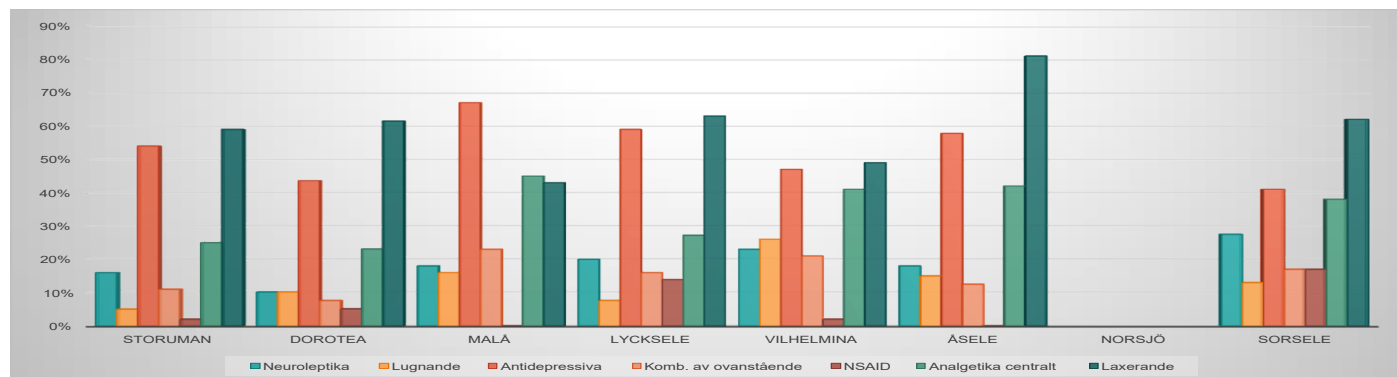


3/3/2025

2

Andel med demensdiagnos	2023	2024
Säbo	66%	70%

## Andel läkemedel

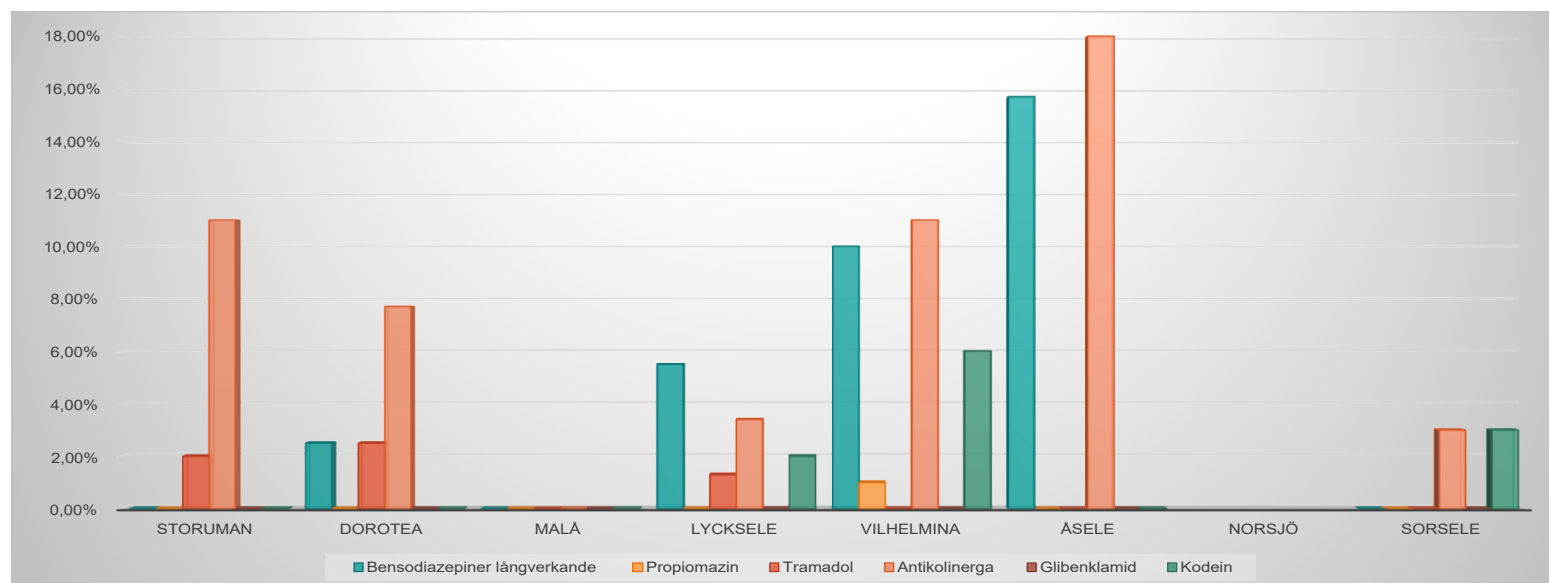


2/27/2025

3

Läkemedel	2024	2023
neuroleptika	18%	26%
lugnande	16%	12%
antidepressiva	67%	56%
Kombination av ov.	23%	24%
NSAID	0	0
Analgetika c.s	45%	29%
laxerande	43%	56

## Olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsen

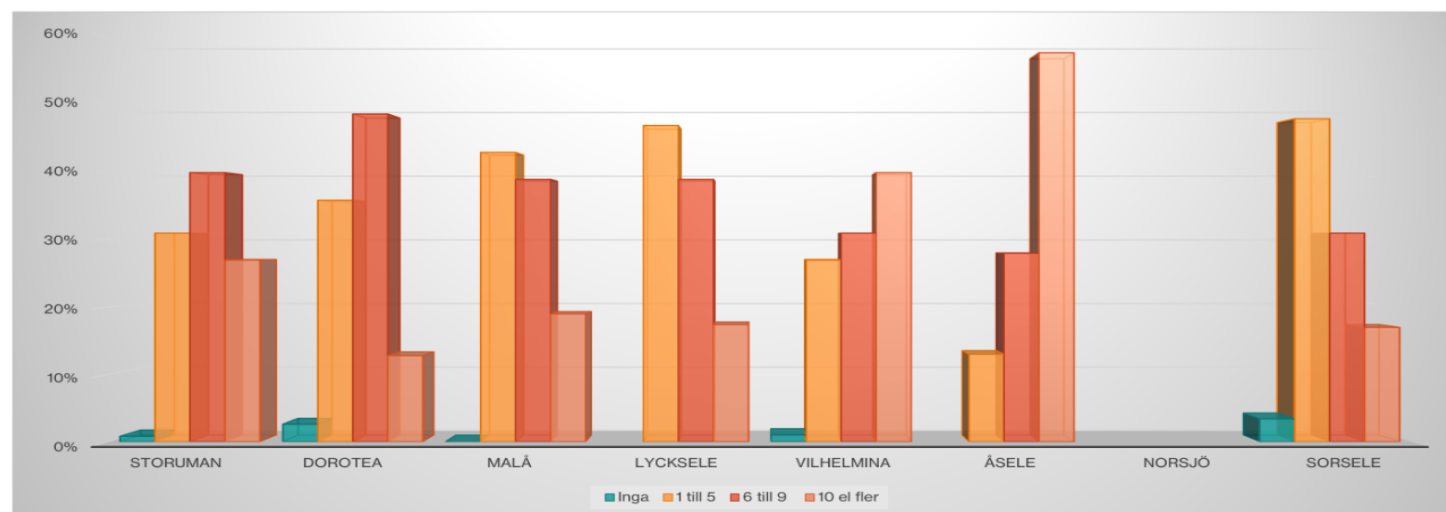


2/27/2025

4

0-2023

## Antal läkemedel



2/27/2025

5

Antal läkemedel	2023	2024
1–5	43%	43%
6–9	53%	39%
10 eller fler	17%	10%
0 läkemedel	0	0

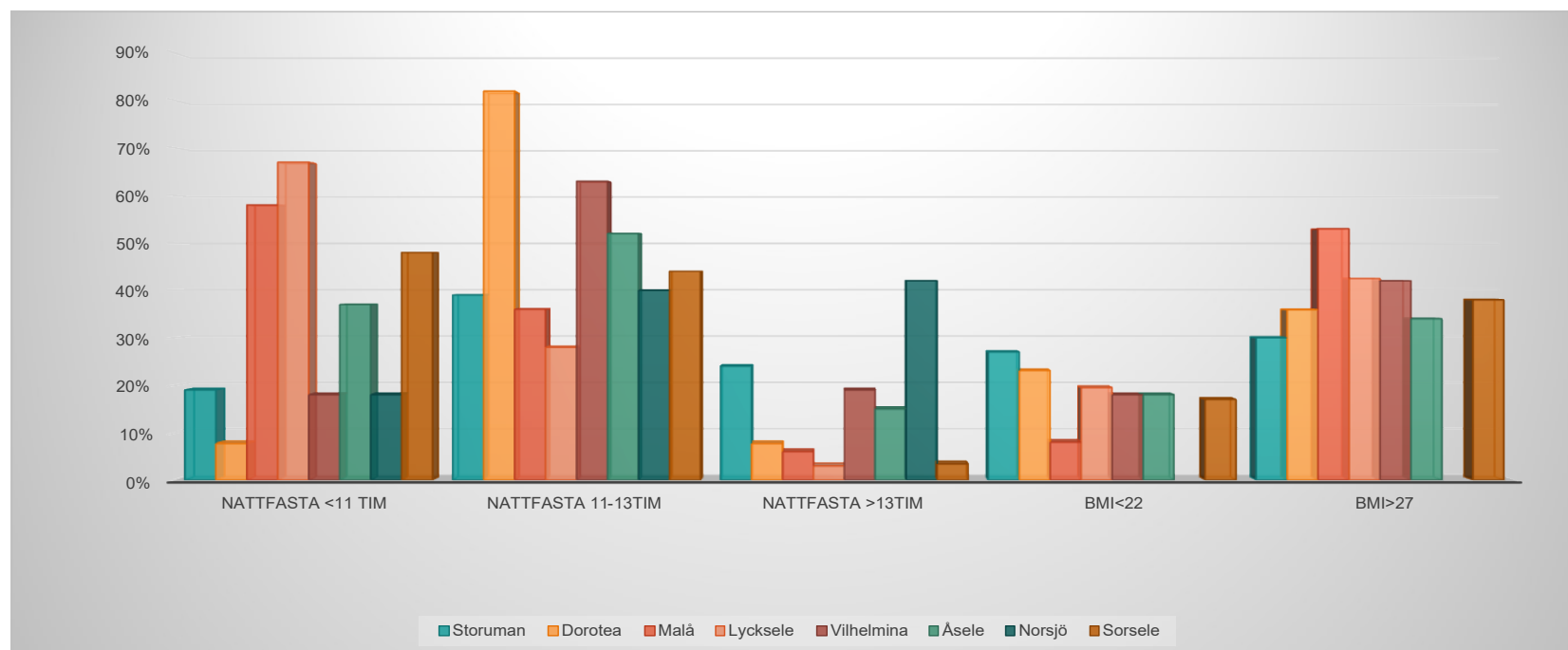
Under 11 tim.- 58%, 11–13 tim.- 36%, över 13 tim.-6%.

Sörgården, genomsnittlig nattfasta: 11, 56 tim.

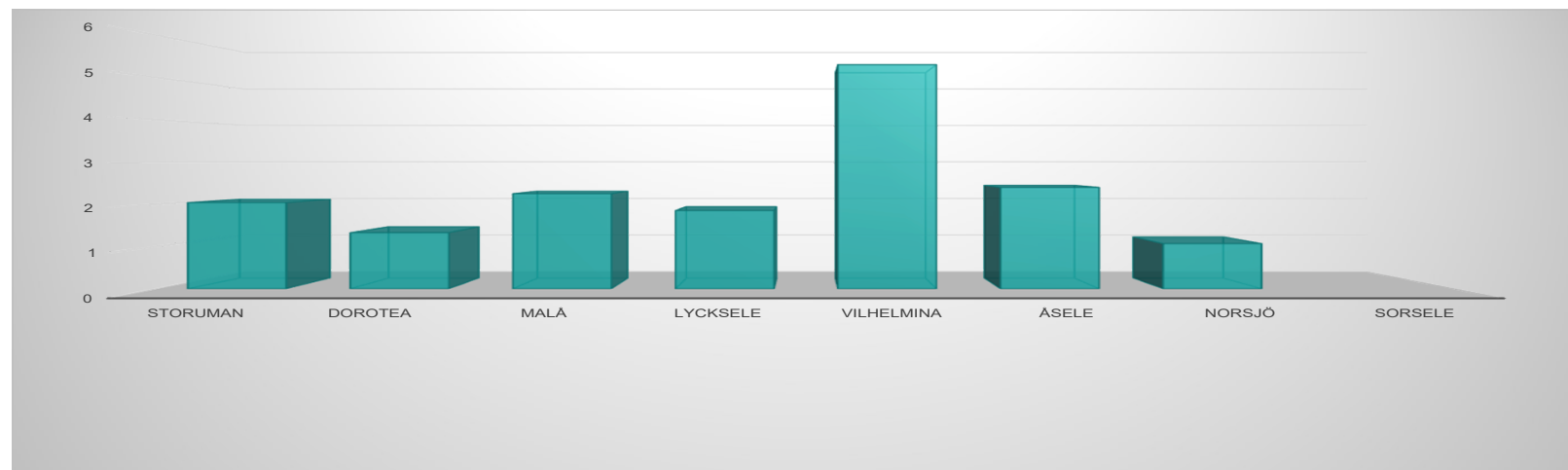
Miklagården genomsnittlig nattfasta: 9,16 tim.

BMI SÄBO	2021	2022	2023	2024
Under 22	30	13%	15%	8%
Över 27	39%	32%	37%	53%

## Nattfasta /BMI



## Läkemedelsavvikelser/ boendeplat s



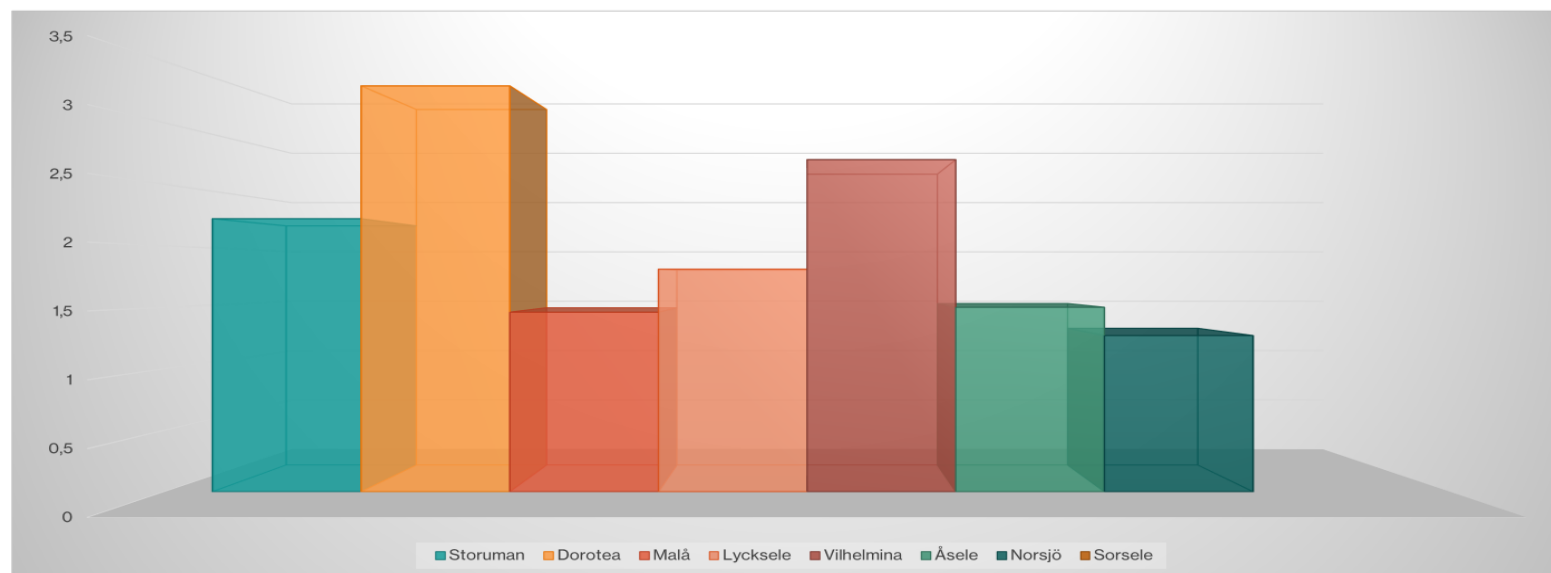
2/28/2025

7

Läkemedelsavvikelser / boende plats 2024–2,25

2023–1,88

# Antal fall/boendeplats



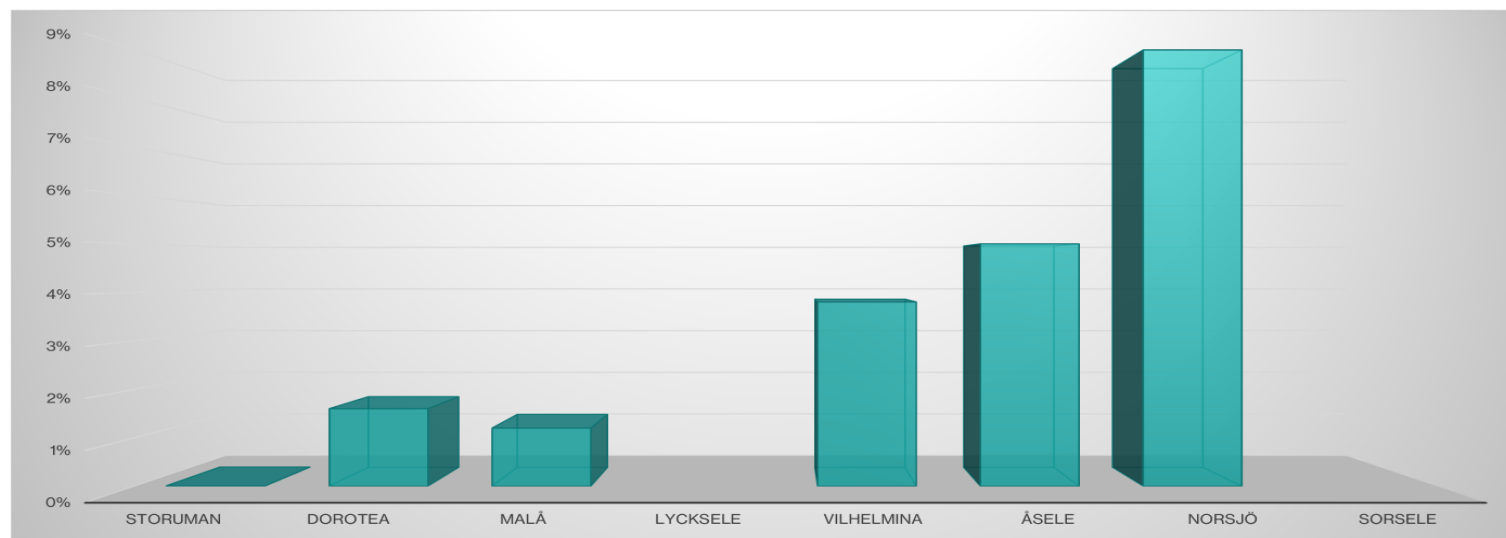
2025-02-28

8

Antal fallavvikelser / boendeplats 2024–1,46

2023–1,22

## Antal frakturer i % av antalet fall



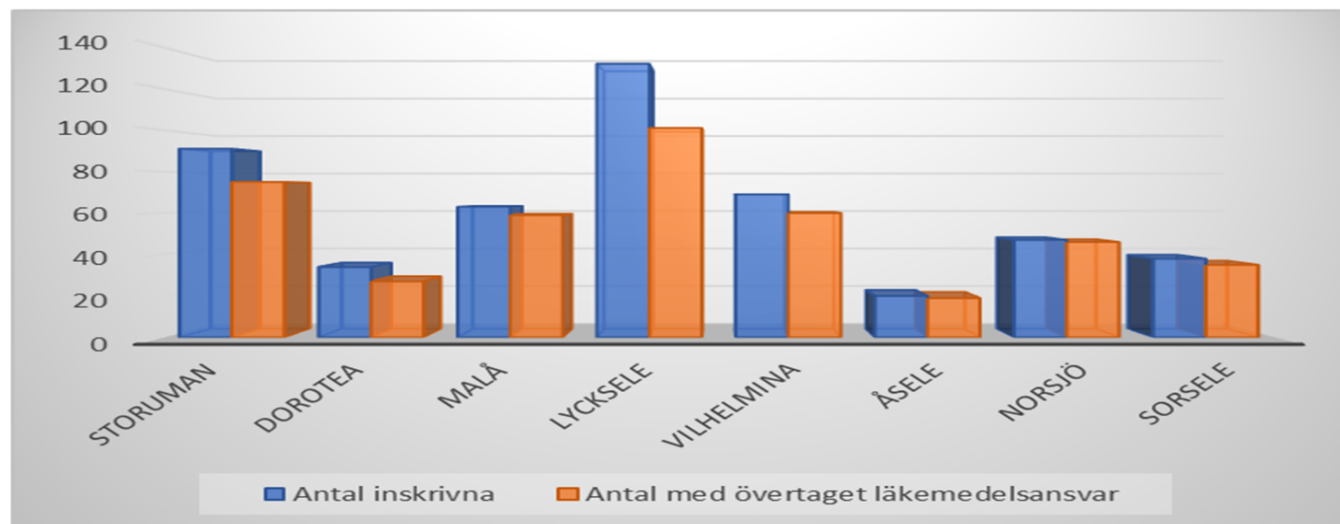
2025-02-28

9

Antal frakturer under 2024 minskat från 5% till 1,2%



## Antal inskrivna i hemsjukvård



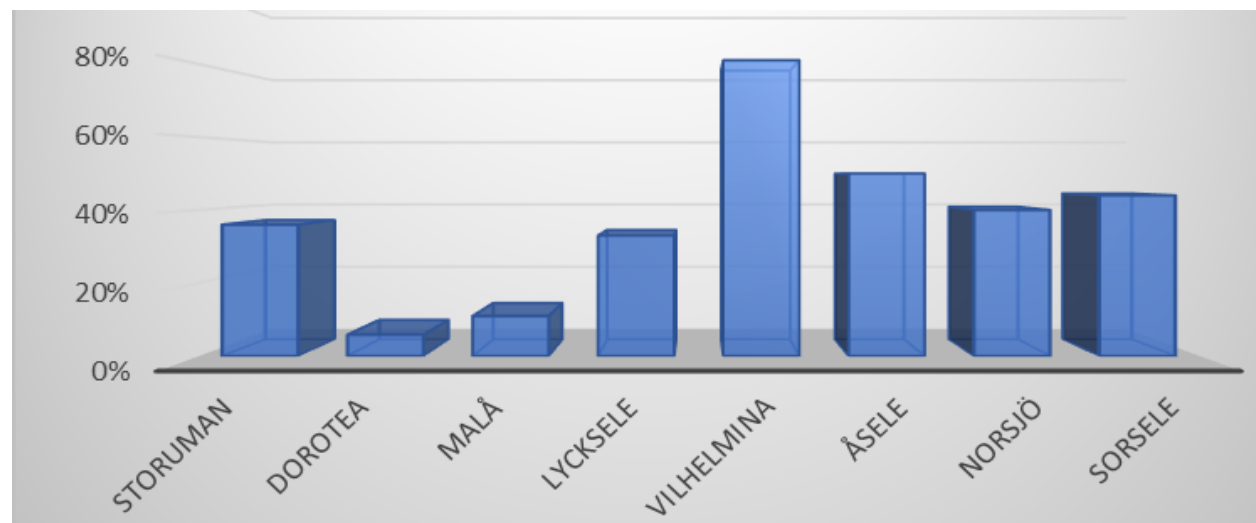
2025-03-03

10

Antal individer inskrivna i HSV ökat med 26%, med övertagen läkemedelshantering ökat med 37%

Hemsjukvård	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Antal individer inskrivna hemsjukvården med HSL insatser under v. 46	63	50	49	46	42	47
Antal individer med övertagen läkemedelshantering	59	43	44	36	30	34

## Andel demensdiagnoser



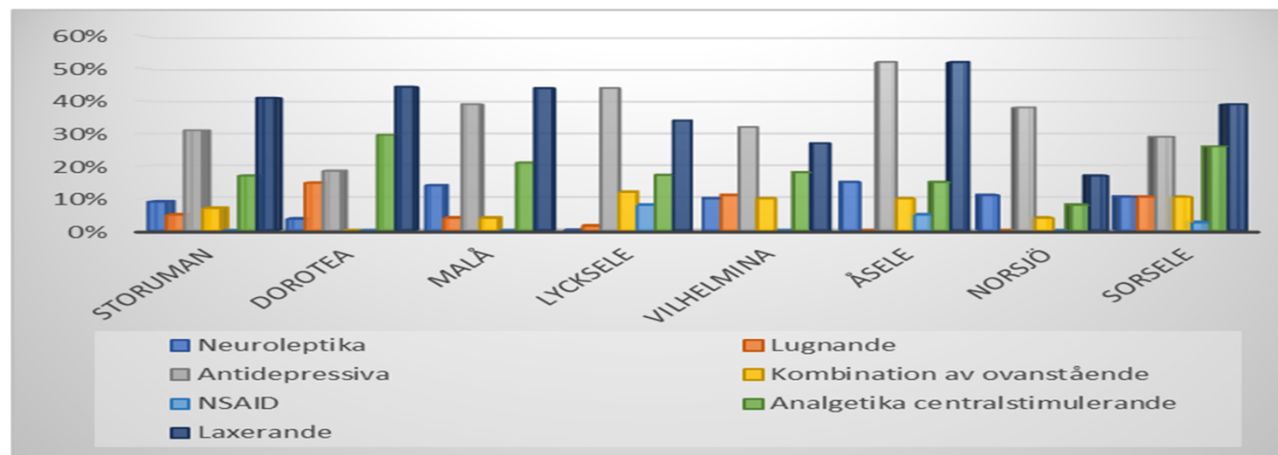
2025 -02-28

12

### Medicinska diagnoser

Antal personer med angivna sjukdomar	2024	2023	2022
Antal personer med Parkinsons sjukdom	1	1	0
Diabetes	17	10	12
Insulinbehandlade diabetiker	7	4	3
Demens med diagnos	7	6	9
KOL	4	3	4
Stroke	5	1	3
Hjärtsvikt	11	8	4

## Andel läkemedel



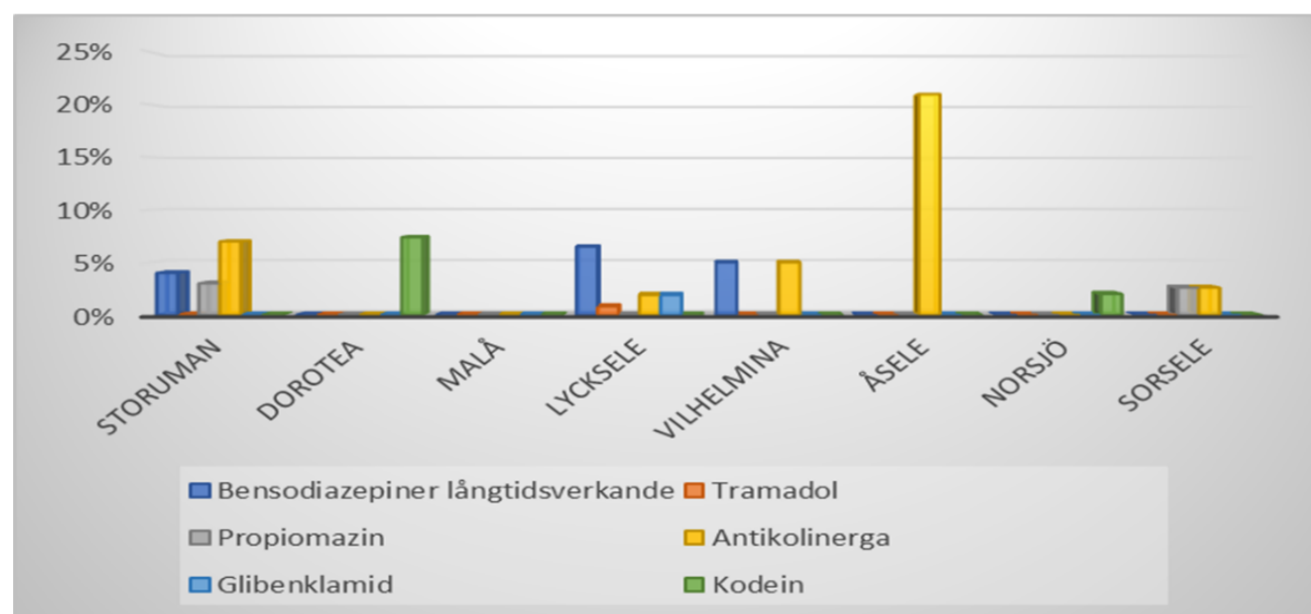
2025-02-28

13

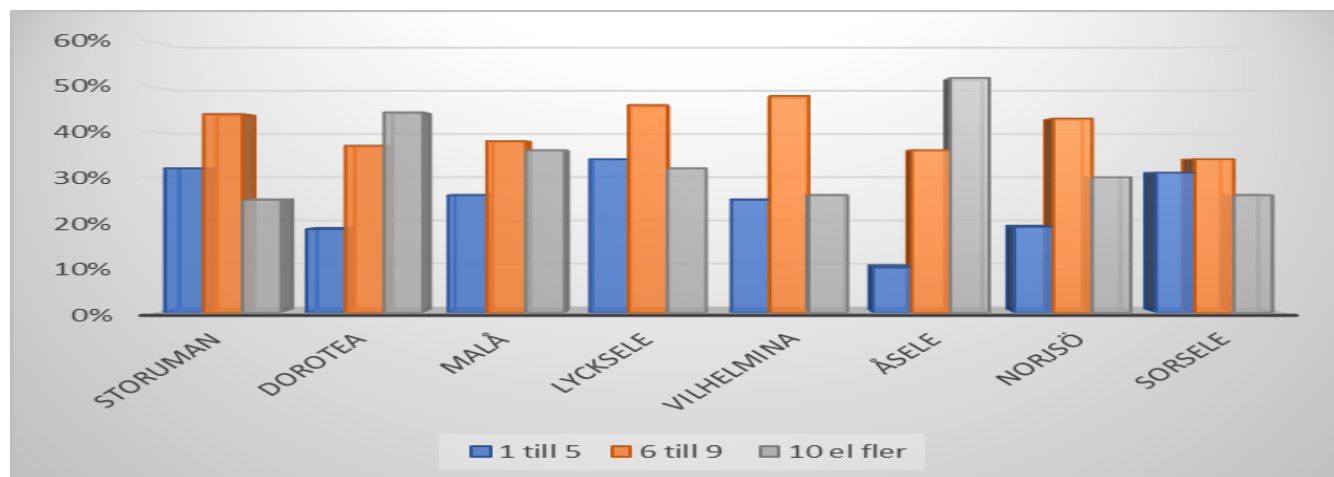
Antal personer (ej egenvård) som ordinerade:	2024	2023	2022
Stående neuroleptika	8	10	9
Hur många av ovanstående har demensdiagnos	2	0	1
Stående lugnande	2	1	1
Stående Antidepressiva	23	9	9
Kombination av 2 eller 3 av ovanstående	2	2	3
Stående NSAID	0	0	1
Stående Analgetika centralt stimulerande	12	8	8
Stående laxerande läkemedel	28	13	17

Olämpliga läkemedel hos äldre enligt Socialstyrelsen	2024	2023	2022
Stående långverkande benzodiazepiner	0	0	0
Stående Tramadol	0	0	0
Stående Propiomazin	0	0	0
Stående Antikolinerga	0	6	6
Stående Kodein	0	4	4
Stående Glibenklamid	0	1	0

## Olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsen



## Antal läkemedel

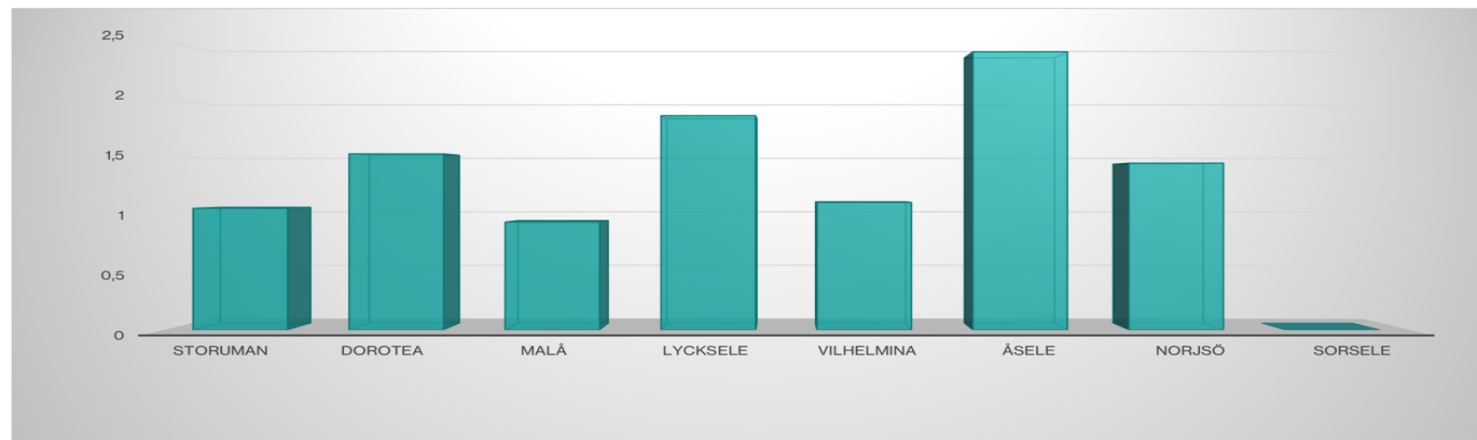


2025-02-28

15

Stående läkemedel hos personer med övertagen läkemedelshantering	2024	2023	2022
1–5 läkemedel	27%	19%	30%
6–9 läkemedel	38%	26%	37%
10 eller fler läkemedel	36%	37%	32%
Inga läkemedel	0	0	0
Antalet personer som har fler än 5 läkemedel vid behov		30%	6%

## Läkemedelsavvikelser/inskriven

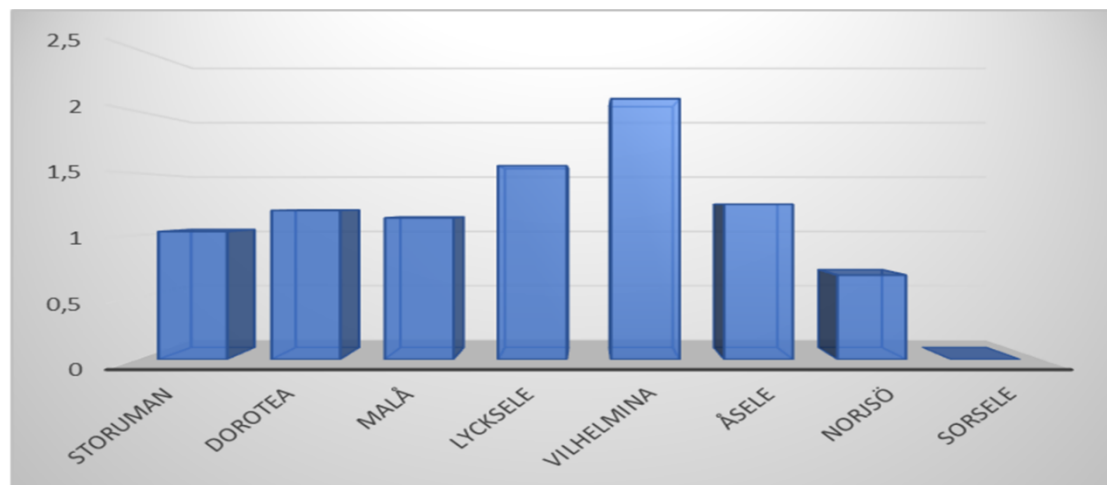


2025-02-28

16

Hemsjukvården inkl. Hemtjänst	2024	2023	2022
Läkemedelsavvikelser /inskriven	0,93	0,76	0,83

## Antal fall/inskriven



2025-02-28

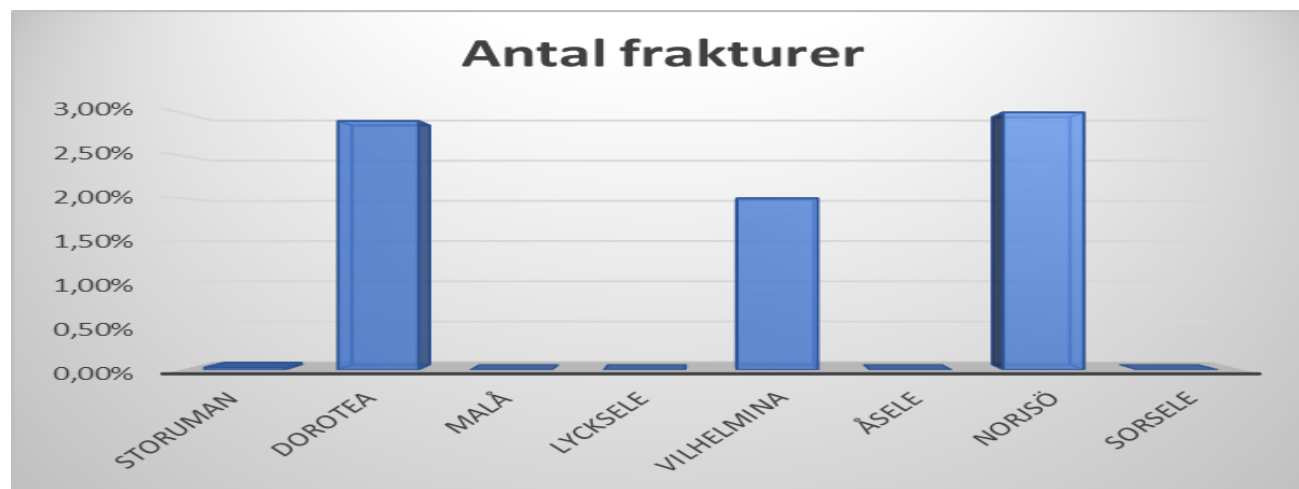
17

Antal fall / inskriven minskat från 1,3 till 1,14

### Antal fall hemtjänst/ hemsjukvård/inskriven

2020	2021	2022	2023	2024
0,95	0,82	0,63	1,3	1,14

## Antal frakturer i % av antal fall



2025-02-28

18

4,60% -2023

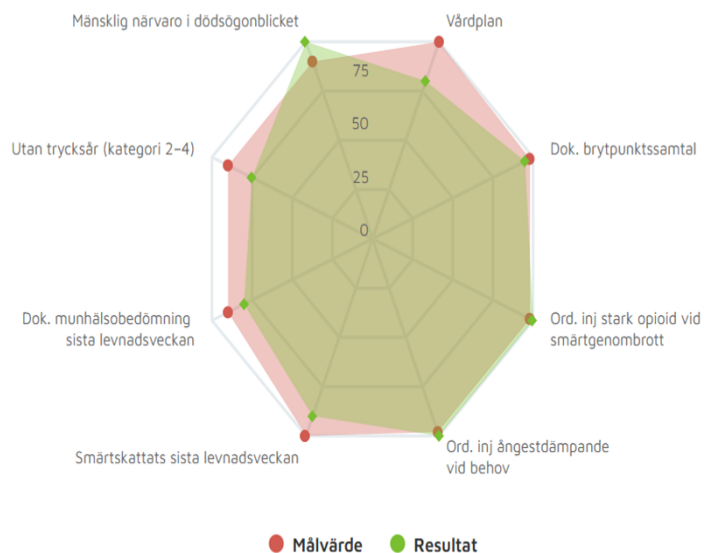
0% -2024, en spontan fraktur ej orsakad av fall.



## Bilaga 3 Palliativ vård på säbo

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

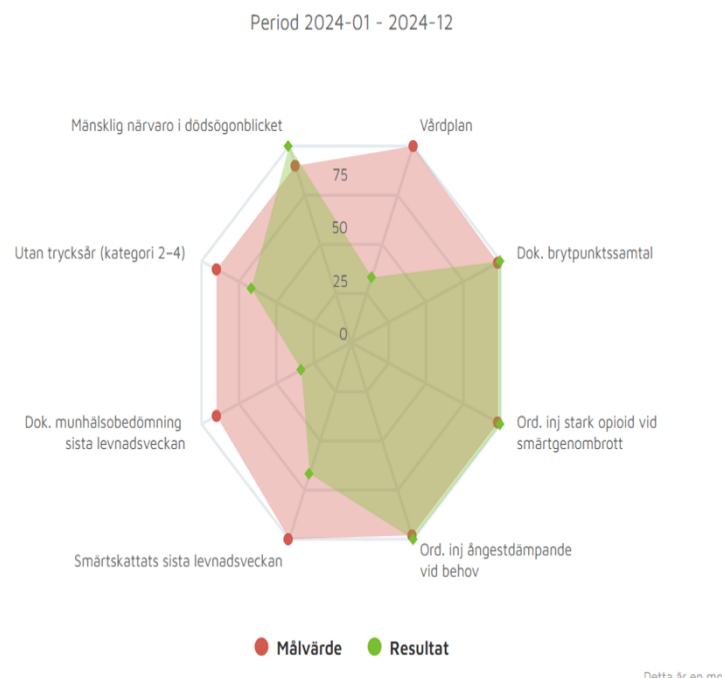
Period 2024-01 - 2024-12

SKAPA EXCEL-FIL 

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	80,0	100	16	20
Dok. brytpunktssamtal	95,0	98	19	20
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	100,0	98	20	20
Ord. inj ångestdämpande vid behov	100,0	98	20	20
Smärtkattats sista levnadsveckan	90,0	100	18	20
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	80,0	90	16	20
Utan trycksår (kategori 2-4)	75,0	90	15	20
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	100,0	90	20	20

Underlag från palliativ registret avser totala antalet (20) registrerade dödsfall för 2024. Resultatet visar att målvärden uppnåtts i tre av åtta indikatorer för palliativ vård. Ytterligare fyra var värdet nära målvärde.

## Palliativ vård, hemsjukvården



### Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12

SKAPA EXCEL-FI

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	33,3	100	1	3
Dok. brytpunktssamtal	100,0	98	3	3
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	100,0	98	3	3
Ord. inj ångstdämpande vid behov	100,0	98	3	3
Smärtskattats sista levnadsveckan	66,7	100	2	3
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	33,3	90	1	3
Utan trycksår (kategori 2-4)	66,7	90	2	3
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	100,0	90	3	3

Underlag från palliativregistret avser totalt tre registrerade dödsfall för 2024. Resultatet visar att målvärden inte uppnåtts inom fyra av sju indikatorer för god palliativ vård. Främst dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan vilket är ett område för förbättring och även arbete med vårdplan kan förbättras. Behov finns av fortsatt kompetensutveckling avseende palliativ vård med fokus på teamarbete kring patienten och närstående.



## Verksamhetsberättelse 2024

### **Bakgrund**

Socialnämndens verksamhetsberättelse för 2024 är färdigställd. Året har präglats av besparingsåtgärder, utmaningar inom kompetensförsörjning, ökad sjukfrånvaro, personalomsättning samt planering inför kommande år.

### **Bedömning**

För 2024 har personalomkostnader (PO) ökat med 3% vilket innebär en förhöjd personalkostnad om ca 1500tkr, till det tillkommer kostnadsökningar för lönerrevisionen 2024 på minst 1500tkr per år samt att det rådande makroekonomiska läget med hög inflation driver upp kostnaderna. Behovet av korttidsplatser under året har inte varit i paritet med vare sig budget eller det faktiska beståndet. Hög sjukfrånvaro och kostnader för övertid har också bidragit till kostnadsökningarna. Årsbokslutets utfall för 2024 är 108 695tkr Detta ger en budgetavvikelse på -17 912tkr. Bokslut för 2023 var för jämförelse 101 560tkr.

För att motverka de ökande kostnaderna har en rad åtgärder genomförts.

-Socialnämndens beslut om nedläggning av Tjamstangården är verkställt sedan slutet av mars 2024. Förväntad besparing 5000tkr per helår. Nämnden har dock inte haft någon budget för verksamheten sedan 2024-01-01 vilket innebär att Tjamstangården drivits i tre månader med en nollbudget vilket innebar ett minus på 2000 tkr januari till mars. Vidare har hyreskostnaden för verksamheten legat kvar under hela 2024.

-Tillagning av mat samt matleveranser till äldreboenden sker idag fem dagar i veckan. Från och med 6 maj är tillagningsköket stängt under helger och matleveranserna har minskat med 4 utkörningar per vecka. Besparing ca 500tkr per helår.

-Hemtjänsten har bytt lokaler under april i väntan på att byggnationen av nya Miklagård ska färdigställas. De nya lokalerna kommer ligga på Ortvägen i centrala Malå. Denna förändring kommer ge besparingar motsvarande kostnaden för 4 bilar. Vidare kan det antas att kostnader för övertid kommer minska då kravet på körkort för personal inom hemtjänsten inte blir lika strikt. I dagsläget har bilpoolen på hemtjänsten minskat med två bilar. Förväntad besparing 2025 är 400tkr per helår.



-Socialnämndens ambition är att bygga ut och bygga om Miklagård och på så sätt samordna kommunens äldreomsorg för långsiktiga ekonomiska och personella effektiviseringar. Detta ärende passerade Kommunstyrelsen i februari och Kommunfullmäktige i mars. En förväntad behovsutveckling inom äldreomsorgen ställer krav på en mer flexibel omsorg med möjligheter att snabbare ställa om till förändrade förutsättningar.

-Pooladministrationen vakanshåller 20% administratör sedan 2024-11-15. Besparing 100tkr/år.

### *FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN*

*Verksamhetsberättelse 2024 godkänns*

---

John Olsson

### **Bilagor**

- Verksamhetsberättelse 2024
- Bokslutsdag Sociala avd

### **Beslutsexpediering**

- Socialchef
- Marie Hedström
- Angelica Mörtzell
- Ann Lindmark
- Sebastian Lundström
- Patrick Ström

# Verksamhetsberättelse 2024

---

Sociala nämnden

# Innehållsförteckning

Sida 42 av 132

<b>1 Förvaltningsberättelse</b> .....	<b>3</b>
1.1 Översikt över verksamhetens utveckling .....	3
1.2 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning .....	3
1.3 Händelser av väsentlig betydelse .....	4
1.4 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning .....	4
1.5 Förväntad utveckling .....	8
<b>2 Driftredovisning</b> .....	<b>9</b>
2.1 Driftredovisning Socialnämnden .....	9
2.2 Driftbudgetavvikelse .....	9
<b>3 Investeringsredovisning</b> .....	<b>11</b>

# 1 Förvaltningsberättelse

## 1.1 Översikt över verksamhetens utveckling

### Äldreomsorg

Vi har under 2024 haft fullbelagt på särskilt boende. Det har varit hög belastning på kommunens korttidsplatser och sedan nedläggningen av Tjamstangården har Miklagårdens korttids varit överbelagt. Vårdtyngden på särskilt boende har ökat på grund av fler multisjuka vårdtagare. Regionens akutplatser stängdes i maj 2023 vilket också gett viss ökad arbetsbelastning på korttidsplatserna under året. Vidare märks Region Västerbottens neddragningar av vårdplatser i behovet av insatser både genom korttids och inom hemtjänst. Extra bemanning har varit aktuellt i omgångar under perioden då vårdtyngden varit hög. Antalet särskilt boendeplatser har minskat från 51 till 48. Antalet korttidsplatser har minskat från 12 till 6. Detta har dock lett till överbeläggning på Miklagård med mellan 2 och 5 brukare sedan avvecklingen av Tjamstangården.

Kompetensförsörjningen har varit en utmaning under året, det gäller speciellt för undersköterskor. Vi har börjat utveckla ett nytt arbetssätt för introduktion och kompetenshöjande insatser för ny och befintlig personal. Detta för att väga upp det bristande kompetensunderlag vi har i våra rekryteringsprocesser.

### IFO

Höga kostnader under året för pågående insatser enligt SoL, LVU och LVM. Andelen nya ärenden har inte varit lika påfrestande för verksamheten som under 2023 och verksamheten har en mer hållbar balans mellan personella resurser och arbetsbelastning. Förberedelser för att möta upp kraven i den nya socialtjänstlagen har pågått under året och medarbetarna har tillsammans och med stöd av konsulter jobbat fram en handlingsplan med åtgärder för att utveckla tillgängligheten, det förebyggande arbetet samt tidiga insatser i enlighet med den nya lagen.

### LSS

Chefsansvar för personalgrupperna inom LSS är fördelat på chefer inom äldreomsorgen. Detta då tjänsten som LSS-chef inte återbesattes efter pensionsavgång.

### Projektfinansiering

Projektnamn	Projekt-tid, år	Årets bud-get, tkr	Budget (to-talt), tkr	Varav ex-tern fi-nansie-ring, %	Status

## 1.2 Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Kompetensförsörjning i alla led.

Upprätthålla kvalitén med minskade resurser.

Resurserna täcker inte vård och omsorgsbehovet.

Sida 44 av 132

Kostnadsökningar på grund av det makroekonomiska läget.

#### Verksamhetsrisker

Kompetensförsörjning i alla led.

Upprätthålla kvalitén med minskade resurser.

Resurserna täcker inte vård och omsorgsbehovet.

### 1.3 Händelser av väsentlig betydelse

Nedläggning av Tjamstangården som förberedelse för en samordnad äldreomsorg på Miklagård.

Slutredovisningen om tillbyggnad och ombyggnation av Miklagård för att effektivisera verksamheten och kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen godkändes av kammarkollegiet för medfinansiering. Arbetet med ritningar, arbetsflöden och verksamhetsbehov har intensifierats under hösten. Upphandling gjord och projektering förväntas påbörjas under våren 2025.

Omorganisering av tillagningsköket och leveranser av mat till äldreomsorgen.

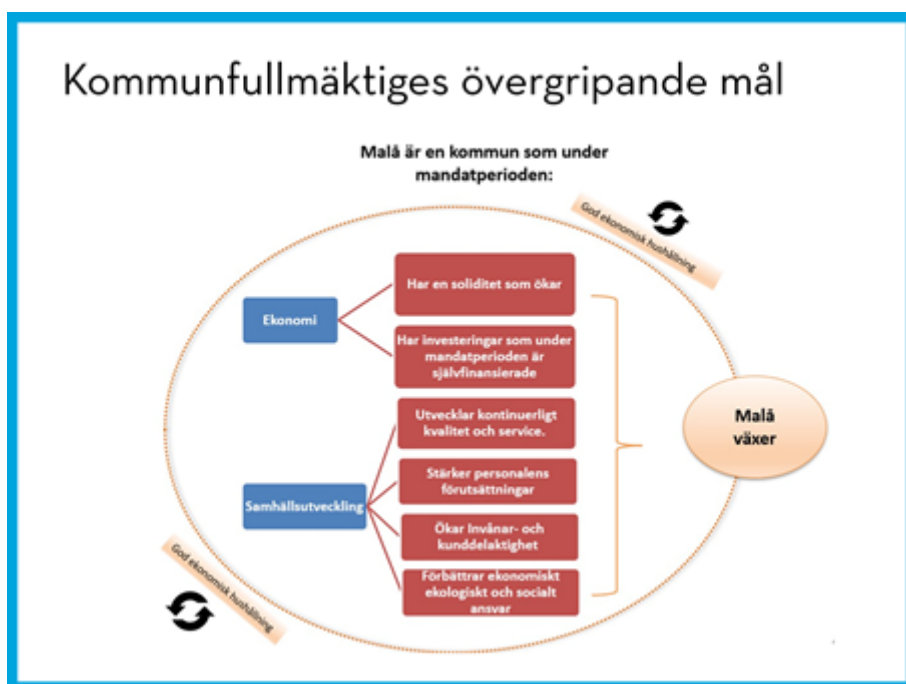
Tre nya chefer har rekryterats till äldreomsorgen under året.

Byte av verksamhetssystem för hela avdelningen har påbörjats. Individ och familjeomsorgen går in i det nya systemet under våren och övriga verksamheter planeras införa systemet under hösten 2025.

Arbete med omställning av arbetssätt och rutiner för att möta upp den nya socialtjänstlagen har genomförts.

### 1.4 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

Den övergripande bilden som beskriver vart Malå kommun är på väg kan sammanfattas som följer, och måluttrycken bör utläsas som: **"Malå kommun är en kommun som under mandatperioden** Har, Utvecklar, Stärker, Ökar och Förbättrar sin position inom Ekonomi och Samhällsutveckling" med ambitionen att Malå växer.





I detta avsnitt följer redovisningen av arbetet med målstyrning/styrkortet. En bedömning om respektive mål prognostiseras bli uppnått (grön), delvis uppnått (gul) eller ej uppnått (röd) görs. Sida 45 av 132

## Mål och måluppfyllelse

Malå kommuns vision lyder: *Malå med allt så nära – en välkomnande och trygg kommun där utveckling sker.*

Kommunfullmäktiges mål: Har en soliditet som ökar

—

Styrelse-/nämndmål: Nämndens verksamheter har en budget i balans

■

### Tertial 3 2024

Ingen av nämndens större verksamheter når upp till de ekonomiska målen.

Inom äldreomsorgen beror det på en obalans mellan resurser och behov. De stora effektiviseringsbeslut som fattats och genomförts har inte haft tillräcklig effekt på den obalans som finns mellan verksamheternas omfattning och de tilldelade resurserna.

Individ och familjeomsorgen Har haft höga kostnader för missbruksvård och placeringar av barn.

Mätetal	Utfall T3 2024	Mål
Äldreomsorgens utfall matchar riktvärdet	■	
Individ och familjeomsorgens utfall matchar riktvärdet	■	
LSS utfall matchar riktvärdet	■	

Aktivitet	Slutdatum	Status
Verksamheten på Tjamstangården	2024-04-01	✓ Avslutad
Tillagningskök	2024-05-01	✓ Avslutad
Ny lokal för hemtjänsten	2024-03-31	✓ Avslutad
Byte verkstad hemtjänsten	2024-12-01	✓ Avslutad
Pooladmin	2024-11-15	✓ Avslutad

Kommunfullmäktiges mål: Har investeringar som under budget och planperioden är självfinansierande

Sida 46 av 132

Utrymmet för självfinansiering av investering utgörs av summan av årets resultat och årets avskrivningar. Investeringar som är av strukturell karaktär och/eller tillhör taxeverksamheter undantas från målet.

—

Kommunfullmäktiges mål: Utvecklar kontinuerligt kvalitet och service

—

Styrelse-/nämndmål: Utveckla kvalitét och service inom socialnämndens verksamheter





### Tertial 3 2024

Brukarbedömning av hemtjänst och särskilt boende har genomförts 2024. Hemtjänsten fortsatt bland de 25% av kommunerna med högst helhetsbedömning bland brukarna. Fortsatt arbete med personalkontinuitet, kompetensutveckling och minskad frånvaro bland personal är nycklar för fortsatt positiv utveckling.



Brukarbedömning särskilt boende har genomförts 2024. Vældigt få svarande i undersökningen och helhetssynen har sjunkit något från föregående år.

Brukarbedömning Individ och familjeomsorgen genomförs normalt sett gemensamt inom R10. Detta är inte gjort under 2023. Görs ingen gemensam enkät 2024 får Malå ta fram en intern enkät.

Mätetal	Utfall T3 2024	Mål
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	 93 %	92 %
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	 73 %	82 %
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - helhetssyn, andel (%)	—	

#### Kommentar Tertial 3 2024

Brukarundersökning ej genomförd på individ och familjeomsorgen.

Aktivitet	Slutdatum	Status
Samordnade undersköterska	2025-02-01	 Avslutad
Nytt Verksamhetssystem	2025-10-31	 Pågående

Aktivitet	Slutdatum	Status
Utbildningsrum	2024-12-31	✓ Avslutad
Samordnande undersköterska	2025-02-01	▶ Pågående
Nytt verksamhetssystem	2025-10-31	▶ Pågående
Utbildningsrum	2024-12-31	✓ Avslutad

Kommunfullmäktiges mål: Stärker personalens förutsättningar



Styrelse-/nämndmål: Attraktiv arbetsgivare



### Tertial 3 2024

HME index har ökat från 78,4% till 80,5% jämfört med 2023.  
Sjuktalet har ökat från 7,3% 2023 till 8,9% 2024.

Mätetal	Utfall T3 2024	Mål
HME index	<span style="color: green;">●</span> 80,5	
Sjuktalet	<span style="color: red;">■</span> 8,9 %	

Aktivitet	Slutdatum	Status
Rutiner vid sjukskrivning	2024-10-01	✓ Avslutad

Kommunfullmäktiges mål: Ökar invånar- och kunddelaktighet



Styrelse-/nämndmål: Utveckla Kundinflytande och socialt ansvarstagande



Mätetal	Utfall T3 2024	Mål
Antal personer som erhåller försörjningsstöd i aktivitet/praktik/arbete	<span style="color: green;">●</span> 5	

### Kommentar Tertial 3 2024

Arbetet tillsammans med arbetsmarknadsenheten har påbörjats under 2024 och antalet personer i olika former av aktivitet kommer att fortsätta öka.

Aktivitet	Slutdatum	Status
Samverkan	2025-12-31	 Pågående

Sida 48 av 132

Kommunfullmäktiges mål: Förbättrar ekonomiskt, ekologiskt och socialt ansvar

---

## 1.5 Förväntad utveckling

För 2024 har personalomkostnader (PO) ökat med 3% vilket innebär en kraftigt förhöjd personalkostnad om ca 1500tkr, till det tillkommer kostnadsökningar för lönerrevisionen 2024. För att motverka de ökande kostnaderna har en rad åtgärder genomförts. Socialnämnden har under 2024 lagt ner Tjamstangården, omorganiserat tillagningsköket som numera inte arbetar och levererar mat på helger.

Arbete med om- och utbyggnad av Miklagård för att öka effektivitet och kvalitet pågår. Förväntad byggstart 2026.

Kompetensförsörjningen och balansen mellan behov och ekonomiska resurser kommer att vara de enskilt största utmaningarna för sociala avdelningen framåt.

## 2 Driftredovisning

### 2.1 Driftredovisning Socialnämnden

#### Driftredovisning

	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse 2024	Utfall 2023
Total				
Socialnämnden totalt	90 783	108 695	-17 912	101 560
Nämnd och verksamhetsledning	2 512	2 452	60	8 011
Poolen inkl. natt	0	0	0	134
Kommunal hälso- och sjukvård	11 776	12 336	-560	10 482
Särskilt boende	34 697	42 219	-7 522	41 616
Hemtjänst	15 644	22 399	-6 755	18 426
LSS	8 335	8 558	-224	8 686
Individ och familjeomsorg	17 820	20 730	-2 911	14 205

### 2.2 Driftbudgetavvikelse

Sociala avdelningen gör ett negativt resultat om 17912 tkr. Den procentuella avvikelsen för individ- och familjeomsorgen är 16% och verksamheten gör ett negativt resultat om 2911 tkr. Resterande underskott är kostnader för äldreomsorgen.

De betydande budgetavvikelserna inom äldreomsorgen kopplade till obalans mellan behov och resurser. Vidare har sjukfrånvaron resulterat i ökade kostnader för personal och övertid. Ordinarie personal arbetat övertid för att täcka vakanta rader, särskilt under semesterperioder.

De åtgärder som vidtagits har inte haft tillräcklig effekt på kostnaderna i förhållande till budget.

#### Förklaringar till budgetavvikelser

Budgetpost	Avvikelse	Förklaring
Särskilt boende	-7 522 tkr	Ofinansierat boende(Tjamstangården) under fyra månader. Överbeläggning på kvarvarande verksamheter samt sjukfrånvaro
Hemtjänst	-6 755	Antalet beslutade och genomförda timmar har inte varit budgeterade för 2024.
Individ och familjeomsorg	-2 911	Dyra insatser utifrån SoL, LVM och LVU

Budgetpost	Avvikelse	Förklaring

### 3 Investeringsredovisning

Sida 51 av 132

#### Stratsys Investering per nämnd 2024

	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse 2024	Utfall 2023
Investeringar				
Summa investeringar	1 000	412	588	0
Socialnämnden	1 000	412	588	0

#### Stratsys Investeringar per projekt 2024

	Budget 2024	Utfall 2024	Avvikelse 2024	Utfall 2023
Total				
Summa	1 000	412	588	0
Kommunstyrelsen				
Socialnämnden				
Byte av verksamhetssystem	1 000	412	588	0
Utbildningsnämnden				
Miljö- och byggnämnden				

#### Kommentarer investeringsredovisning

Införande av nytt verksamhetssystem. Överskottet förs över på 2025 för fortsatt implementering.

# Bokslutsdag

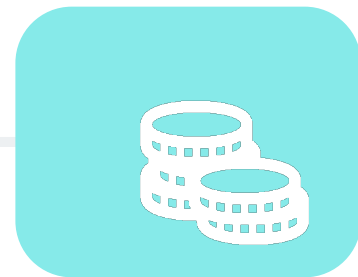
2025-02-27



Sociala avdelningen

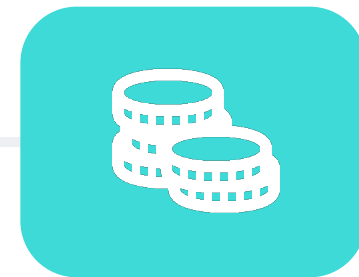


# ÖVERSIKT ÖVER VERKSAMHETS UTVECKLING



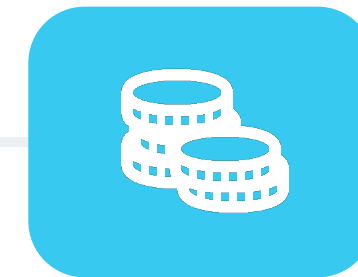
## Behov kontra resurser

- Avveckling Tjamstan
- Tillagningskök
- Överbeläggning
- Hemsjukvård
- Hemtjänst



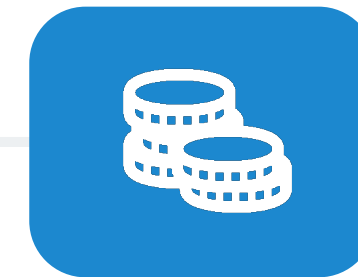
## Kompetensförsörjning

- Nuläge
- Framtid
- Utbildningskoncept
- Digitalisering
- Verksamhetsplanering



## Utvecklingsledare







- Ny tjänst
- Omfördelning av resurser
- Fokus på utveckling av processer och arbetssätt
- Stöd till chefer
- Processledare



## Individ och familj

- Skolsocionom
- Ny socialtjänstlag
- Ekonomi

# MÅL OCH MÅLUPPFYLLELSE

<p>Nämndens verksamheter har en budget i balans</p>	<p>Utveckla kvalité och service inom socialnämndens område</p>	<p>Attraktiv arbetsgivare</p> <p>HME 80,5%</p> <p>Sjuktal 8,9</p>	<p>Antal personer som erhåller försörjningsstöd i aktivitet/praktik/arbete ska öka</p>		
<p>Äldreomsorg</p> <p>Individ och familj</p> <p>LSS</p>	<p>Hemtjänst 93%</p> <p>Särskilt boende 79%</p>		<p>5 st</p>		
					

# Förväntad utveckling

- Ekonomiska förutsättningar
- Ökat behov av korttidsplatser
- Nybyggnation Miklagård
- Kompetensförsörjning
- Digitalisering
- Utökad samverkan



# DRIFTREDOVISNING

2024-12-31

VERKSAMHET	BUDGET 2024	UTFALL 2024	AVVIKELSE 2024	UTFALL 2023
Socialnämnden totalt	90 783	108 695	-17 912	101 560
Nämnd och verksamhetsledning	2 512	2 452	60	8 011
Poolen inkl. natt	0	0	0	134
Kommunal hälso- och sjukvård	11 776	12 336	-560	10 482
Särskilt boende	34 697	42 219	-7 522	41 616
Hemtjänst	15 644	22 399	-6 755	18 426
LSS	8 335	8 558	-224	8 686
Individ och familjeomsorg	17 820	20 730	-2 911	14 205

# DRIFTBUDGETAVVIKELSE

Förklaringar till varför utfallet avviker från budget

1

## Hälso och sjukvård -560tkr

- Ändrade arbetstider
- Ökat antal hemsjukvårdspatienter
- Nedlagda vårdplatser (RV)

2

## Särskilt boende - 7522tkr

- Tjamstangården utan budget
- Överbeläggning korttids
- Vårdbehov
- Hög sjukfrånvaro

3

## Hemtjänst -6755tkr

- Större verksamhet 2024 än budgeterat
- Ökade behov

4

## Individ och familj -2911tkr

- LVU
- LVM
- Missbruk

5

## LSS -224tkr

- Nytt ärende



# Inför budget 2026 & plan 2027-2029

- Resurser kontra behov
- Föregående års resultat
- Förväntad utveckling





## Månadsuppföljning februari 2025

### **Bakgrund**

Socialnämnden gör en månadsuppföljning för att redovisa den ekonomiska utvecklingen i verksamheterna samt åtgärder för budget i balans i det fall avvikelser finns. Budget för 2024 var 90 783 tkr, utfallet för samma år var 108 695 tkr vilket gav en budgetavvikelse på -17 912 tkr. Budget för 2025 är 100 618 tkr. Utfallet 2024 var alltså ca 8 000 tkr högre än budget 2025.

### **Bedömning**

Prognos för 2025 är med februaris siffror ett utfall på 109 038 tkr vilket ger en avvikelse på 8 420 tkr. Behovet av korttidsplatser under 2024 har inte varit i paritet med vare sig budget eller det faktiska beståndet. Hög sjukfrånvaro och kostnader för övertid har också bidragit till kostnadsökningarna. Årsbokslutet för 2024 är 108 695 tkr Detta ger en budgetavvikelse på -17 912 tkr. Bokslut för 2023 var för jämförelse 101 560 tkr.

För att verksamheten ska kunna göra ytterligare omställningar och minska kostnaderna, utan att förstärka den redan överbelastade ledningsorganisationen, behöver en omfördelning av befintliga resurser från operativt arbete till strategiskt långsiktigt utvecklingsarbete göras. Organisationsförändringen består i att HR-chef tar över pooladministrationen och nattorganisationen går tillbaka till respektive verksamhet. Detta gör att vi kan flytta chefen för poolen till Sörgården, frigöra Marie Hedström på 70% av sin tjänst för att kunna jobba med att hålla ihop våra utvecklingsprocesser som utvecklingsledare.

- Sjukfrånvaron är kostsam för hela kommunen, inte minst för våra personaltäta verksamheter. En sänkning av sjuktalen skulle ge lägre kostnader, bättre arbetsmiljö och högre kvalitet på verksamheten. Kommunövergripande kommer ett arbete påbörjas i närtid där HR-chef, utvecklingsledare inom sociala och rektor ska ingå i en grupp tillsammans med fackliga representanter för att jobba med framtagandet av åtgärder för att kunna sänka kostnaderna för sjukfrånvaro i hela kommunen. Inom sociala avdelningen kommer vi parallellt jobba med frånvaron genom tydligare rutiner kring sjukskrivningar, uppföljningssamtal och rehabilitering. Besparingen som kan göras genom detta är stor men beror helt på hur resultatet av satsningen blir. Inom socialnämndens område uppskattas besparingen bli 1 000 - 4 000 tkr per år.



- Nämndens hälso- och sjukvårdsenhet är idag förlagd till Tjamstangårdens lokaler. Sköterskorna som jobbar på våra boenden har kontor både på huset de jobbar och i hälso- och sjukvårdsenhetens lokaler på Tjamstangården. Möjligheten att flytta hemsjukvården till mindre, billigare lokaler samtidigt som sköterskorna på våra särskilda boenden utgår från respektive hemmaställe skulle innebära att enheten behöver en bil mindre, möjligtvis lägre lokalkostnad och ökad effektivitet inom särskilt boende.
- Boendet på Tjamstangården lades ner våren 2024. Vi har fram till 2024-12-31 fortsatt haft hyra för lokalen på 1 056 tkr/år. Besparing från 2025-01-01 1 056 tkr/år
- Hemtjänsten behöver utveckla nyttjandet av digitala hjälpmedel för att minska kostnaderna och klara kompetensförsörjningen. Användning av tillsynskameror och andra digitala lösningar ska implementeras under 2025. Vidare ska en analys av planering av insatser göras för att belysa utvecklingsområden för effektiviseringar, exempelvis hur vi jobbar med social aktivitet för brukarna. Biståndsbeslut och faktiskt utförd tid skall analyseras samtidigt som omfattande hemtjänstbeslut ska följas upp och utvärderas. Besparing 1 000 tkr/år
- Implementering av fasta scheman ska utredas. Ett införande av dessa skulle frigöra tid från pooladministrationen för planering i hemtjänsten och möjligtvis även ge en besparing i semesterkostnader.
- Frekvens på arbetsplatsträffar är idag i de flesta verksamheter var femte vecka. Detta är i vissa fall nödvändigt men även kostsamt och planeringsintensivt. En minskad frekvens på dessa där det är möjligt frigör tid för planering och sparar pengar. Uppskattat besparing 100 tkr/år
- Samordnande undersköterskor är tillsatta. Ett av syftena med detta är att hålla ansvaret för beställningar av exempelvis mat till ett litet antal personer.  
Besparing 50 tkr/år

### **FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN**

*Månadsuppföljning februari 2025 godkänns*





---

John Olsson

**Bilagor**

-Månadsuppföljning februari 2025

**Beslutsexpediering**

- Socialchef
- Marie Hedström
- Angelica Mörtzell
- Ann Lindmark
- Sebastian Lundström
- Patrick Ström

# **Månadsuppföljning februari 2025**

---

Sociala nämnden

## Innehållsförteckning

Sida 63 av 132

<b>1</b>	<b>Driftredovisning styrelser och nämnder .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Åtgärder för prognos .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Kommentarer till driftredovisning.....</b>	<b>5</b>

# 1 Driftredovisning styrelser och nämnder

Sida 64 av 132

## Prognos feb 2025 - Stratsys

	<b>Budget 2025</b>	<b>Utfall 2502</b>	<b>Prognos 2502</b>	<b>Budgetavvikelse</b>
Total				
Intäkter	-25 723	-2 131	-12 783	-12 940
Personalkostnader	97 871	16 064	96 367	1 503
Övriga kostnader	28 470	4 243	25 454	3 017
Nettokostnader	100 618	18 177	109 038	-8 420

## 2 Åtgärder för prognos

Sida 65 av 132

Besparingsåtgärd	Verksamhet	Fr.o.m - t.o.m.	Total summa resterande del av året
Boendet på Tjamstangården lades ner våren 2024. Vi har fram till 2024-12-31 fortsatt haft hyra för lokalen på 1056tkr/år. Besparing från 2025-01-01 1056tkr/år	Tjamstangården	2025-01-01	1 056 tkr
Sjukfrånvaro	Sociala avdelningen	2025-04-01	1 000 tkr
Digitala lösningar	Hemtjänst	2025-07-01	500 tkr
Arbetsplatsträffar	Sociala avdelningen	2025-06-01	70 tkr
Översyn beställningsrutiner	Sociala avdelningen	2025-06-01	40 tkr
<b>Totalt</b>			<b>2 666</b>

### 3 Kommentarer till driftredovisning

Sida 66 av 132

Prognos för 2025 är med februaris siffror ett utfall på 108038tkr vilket ger en avvikelse på 8420tkr.

För att verksamheten ska kunna göra ytterligare omställningar och minska kostnaderna, utan att förstärka den redan överbelastade ledningsorganisationen, behöver en omfördelning av befintliga resurser från operativt arbete till strategiskt långsiktigt utvecklingsarbete göras. Organisationsförändringen består i att HR-chef tar över pooladministrationen och nattorganisationen går tillbaka till respektive verksamhet. Detta gör att vi kan flytta chefen för poolen till Sörgården, frigöra Marie Hedström på 70% av sin tjänst för att kunna jobba med att hålla ihop våra utvecklingsprocesser som utvecklingsledare.

-Sjukfrånvaron är kostsam för hela kommunen, inte minst för våra personaltäta verksamheter. En sänkning av sjuktalen skulle ge lägre kostnader, bättre arbetsmiljö och högre kvalitet på verksamheten. Kommunövergripande kommer ett arbete påbörjas i närtid där HR-chef, utvecklingsledare inom sociala och rektor ska ingå i en grupp tillsammans med fackliga representanter för att jobba med framtagandet av åtgärder för att kunna sänka kostnaderna för sjukfrånvaro i hela kommunen. Inom sociala avdelningen kommer vi parallellt jobba med frånvaron genom tydligare rutiner kring sjukskrivningar, uppföljningssamtal och rehabilitering. Besparingen som kan göras genom detta är stor men beror helt på hur resultatet av satsningen blir. Inom socialnämndens område uppskattas besparingen bli 1000-4000tkr per år.

-Nämndens hälso- och sjukvårdsenhet är idag förlagd till Tjamstangårdens lokaler. Sköterskorna som jobbar på våra boenden har kontor både på huset de jobbar och i hälso- och sjukvårdsenhetens lokaler på Tjamstangården. Möjligheten att flytta hemsjukvården till mindre, billigare lokaler samtidigt som sköterskorna på våra särskilda boenden utgår från respektive hemmaställe skulle innebära att enheten behöver en bil mindre, möjligtvis lägre lokalkostnad och ökad effektivitet inom särskilt boende.

- Boendet på Tjamstangården lades ner våren 2024. Vi har fram till 2024-12-31 fortsatt haft hyra för lokalen på 1056tkr/år. Besparing från 2025-01-01

-Hemtjänsten behöver utveckla nyttjandet av digitala hjälpmedel för att minska kostnaderna och klara kompetensförsörjningen. Användning av tillsynskameror och andra digitala lösningar ska implementeras under 2025. Vidare ska en analys av planering av insatser göras för att belysa utvecklingsområden för effektiviseringar, exempelvis hur vi jobbar med social aktivitet för brukarna. Biståndsbeslut och faktiskt utförd tid skall analyseras samtidigt som Omfattande hemtjänstbeslut ska följas upp och utvärderas.

-Implementering av fasta scheman ska utredas. Ett införande av dessa skulle frigöra tid från pooladministrationen för planering i hemtjänsten och möjligtvis även ge en besparing i semesterkostnader.

-Frekvens på arbetsplatsträffar är idag i de flesta verksamheter var femte vecka. Detta är i vissa fall nödvändigt men även kostsamt och planeringsintensivt. En minskad frekvens på dessa där det är möjligt frigör tid för planering och sparar pengar. Uppskattat besparing 100tkr/år

-Samordnande undersköterskor är tillsatta. Ett av syftena med detta är att hålla ansvaret för beställningar av exempelvis mat till ett litet antal personer.



### Åtgärder för budget i balans

#### **Bakgrund**

Budget för 2024 var 90 783 tkr, utfallet för samma år var 108 695 tkr vilket gav en budgetavvikelse på -17 912 tkr. Budget för 2025 är 100 618 tkr. Utfallet 2024 var alltså ca 8 000 tkr högre än budget 2025.

2024 ökade personalomkostnader (PO) med 3% vilket innebar en förhöjd personalkostnad om ca 1 500 tkr, till det tillkom kostnadsökningar för lönerrevisionen 2024 på minst 1 500 tkr per år samt att det rådande makroekonomiska läget med hög inflation drev upp kostnaderna. Även sjukskrivningarna ökade under 2024 vilket är kostsamt både ekonomiskt och för medarbetarnas hälsa och välmående. Med den utgångspunkten behöver sociala avdelningen genomföra åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen.

#### **Bedömning**

För att verksamheten ska kunna göra ytterligare omställningar och minska kostnaderna, utan att förstärka den redan överbelastade ledningsorganisationen, behöver en omfördelning av befintliga resurser från operativt arbete till strategiskt långsiktigt utvecklingsarbete göras. Organisationsförändringen består i att HR-chef tar över pooladministrationen och nattorganisationen går tillbaka till respektive verksamhet. Detta gör att vi kan flytta chefen för poolen till Sörgården, frigöra Marie Hedström på 70% av sin tjänst för att kunna jobba med att hålla ihop våra utvecklingsprocesser som utvecklingsledare.

-Sjukfrånvaron är kostsam för hela kommunen, inte minst för våra personaltöta verksamheter. En sänkning av sjuktalen skulle ge lägre kostnader, bättre arbetsmiljö och högre kvalitet på verksamheten. Kommunövergripande kommer ett arbete påbörjas i närtid där HR-chef, utvecklingsledare inom sociala och rektor ska ingå i en grupp tillsammans med fackliga representanter för att jobba med framtagandet av åtgärder för att kunna sänka kostnaderna för sjukfrånvaro i hela kommunen. Inom sociala avdelningen kommer vi parallellt jobba med frånvaron genom tydligare rutiner kring sjukskrivningar, uppföljningssamtal och rehabilitering. Besparingen som kan göras genom detta är stor men beror helt på hur resultatet av satsningen blir. Inom socialnämndens område uppskattas besparingen bli 1000-4000tkr per år.

-Nämndens hälso- och sjukvårdsenhet är idag förlagd till Tjamstangårdens lokaler. Sköterskorna som jobbar på våra boenden



har kontor både på huset de jobbar och i hälso- och sjukvårdsenhetens lokaler på Tjamstangården. Möjligheten att flytta hemsjukvården till mindre, billigare lokaler samtidigt som sköterskorna på våra särskilda boenden utgår från respektive hemmaställe skulle innebära att enheten behöver en bil mindre, möjligtvis lägre lokalkostnad och ökad effektivitet inom särskilt boende.

- Boendet på Tjamstangården lades ner våren 2024. Vi har fram till 2024-12-31 fortsatt haft hyra för lokalen på 1056tkr/år. Besparing från 2025-01-01 1056tkr/år

-Hemtjänsten behöver utveckla nyttjandet av digitala hjälpmedel för att minska kostnaderna och klara kompetensförsörjningen. Användning av tillsynskameror och andra digitala lösningar ska implementeras under 2025. Vidare ska en analys av planering av insatser göras för att belysa utvecklingsområden för effektiviseringar, exempelvis hur vi jobbar med social aktivitet för brukarna. Biståndsbeslut och faktiskt utförd tid skall analyseras samtidigt som omfattande hemtjänstbeslut ska följas upp och utvärderas. Besparing 1000tkr/år

-Implementering av fasta scheman ska utredas. Ett införande av dessa skulle frigöra tid från pooladministrationen för planering i hemtjänsten och möjligtvis även ge en besparing i semesterkostnader.

-Frekvens på arbetsplatsträffar är idag i de flesta verksamheter var femte vecka. Detta är i vissa fall nödvändigt men även kostsamt och planeringsintensivt. En minskad frekvens på dessa där det är möjligt frigör tid för planering och sparar pengar. Uppskattat besparing 100tkr/år

-En stor kostnad verksamheterna har är den höga andelen heltidsanställda. Omsorgen har en hög övertalighet på personal i schemat under ett par timmar mitt på dagen. Vi jobbar aktivt med att försöka nyttja den tiden på ett bättre sätt men vi kommer aldrig kunna nyttja den fullt ut. Att säga upp personal på grund av övertalighet för att sänka sysselsättningsgraden är inte önskvärt men ger en möjlig besparing på flera miljoner. Detta är inget som kommer utredas om inte nämnden uppdrar verksamheten att göra så.





*FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN*

*Informationen noteras*

---

John Olsson

**Bilagor**

Organisationsstruktur Sociala 2025

**Beslutsexpediering**

Socialchef

# Sociala Avdelningen

John Olsson

Öppenvård

IFO/ADM

Ledning

Marie Hedström

Utvecklings  
ledare

Poolen/Fot  
vård

Patrick Ström

Miklagård

Ann Lindmark

Sörgården

Dagverksa  
mhet

Sebastian Lundström

Hemtjänst

Angelica Mörtzell

HSL

LSS



## Riktlinjer för fordon i Malå kommun

### **Bakgrund**

Sociala avdelningen är den enskilt största användaren av fordon i kommunen. Ansvaret för fordonen gällande upphandling, service, besiktning, reparationer, körjournaler etcetera ligger idag på verksamheten. Möjligheten att samordna fordonsparken har diskuterats på kommunledningsnivå och teknisk chef har till AU lämnat förslag på nya riktlinjer för fordon i Malå kommun. Ärendet remitterades av AU till socialnämnden för yttrande.

### **Bedömning**

En sammanhållen administration av kommunens bilar skulle underlätta den administrativa arbetsbelastningen för sociala avdelningen. Dock är det med de underlag som finns svårt att se att en förändrad organisation gällande fordon skulle gynna sociala avdelningen ekonomiskt.

### *FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN*

En mer omfattande analys av förändrad kostnadsbild krävs för att kunna bedöma om gemensam organisation för fordon är ekonomiskt fördelaktigt för sociala avdelningen.

---

John Olsson

### **Bilagor**

- Beslut AU 2024-10-22 Fastställande av Riktlinjer för fordon i Malå kommun
- Riktlinjer för fordon i Malå kommun

### **Beslutsexpediering**

- Socialchef
- Marie Hedström
- Angelica Mörtzell
- Sebastian Lundström



**MALÅ KOMMUN**

**Tekniska enheten**

**Riktlinjer för fordon i Malå kommun**

## Syfte

Fordonsriktlinjerna syftar till att styra mot:

- Att Malå kommuns fordonsflotta under 3,5 ton består av 90% fossilfria fordon 2030.
- Kostnadseffektivt användande av kommunens fordon.
- God tillgänglighet till fordon med hög standard gällande trafiksäkerhet och arbetsmiljö vid behov av bil i tjänsten.
- Effektiv administration, upphandling, drift, service och avyttring.
- Enkel uppföljning som stöd till ständiga förbättringar.

Fordonsriktlinjerna anger övergripande inriktning för upphandling och inköp av fordon i Malå kommun. Riktlinjerna behandlar ansvar, upphandling, inköp och utfasning av fordon, samt uppföljningsrutiner.

- De fordon under 3,5 ton som används av kommunen ska i möjligaste mån vara fossilfria.
- Antalet fordon (exklusive cyklar) ska i den mån det är möjligt minska utan att verksamhetens funktioner påverkas.
- Årlig körsträcka på kommunens fordon bör av fordonsekonomiska skäl ligga inom intervallet 1500 till 3000 mil.
- Personbilar och lätta lastbilar (under 3,5 ton) ska bytas ut efter max 7 år. För fordon över 3,5 ton gäller utbyte efter behovsanalys.
- Kostnaden för fordonskador ska minska.
- Kommunen ska ställa höga krav på trafiksäkerhet.
- Arbetsmiljöaspekten ska beaktas vid val av fordon.
- Anställdas behov av transport ska tillgodoses på det mest optimala sättet utifrån miljö, ekonomi, arbetsmiljö och tid.

- Uppföljning av fordonshantering, kostnader samt miljöeffekter ska utvecklas för att säkerställa ständiga förbättringar. Sida 74 av 132

## Omfattning

Fordonsriktlinjerna omfattar Malå kommuns fordon förutom bolagens fordon. Med begreppet fordon avses i denna text besiktningspliktiga fordon som omfattas av löpande besiktning enligt fordonsförordningen (SFS 2009:211).

### Utgångspunkter

Utgångspunkterna för upplägget kan sammanfattas som följer:

- \* Fordonsverksamheten anskaffar fordon till respektive verksamhet och avyttrar de fordon som uppnått avtalad tid i leasingavtal.
- \* Respektive verksamhet köper in och ansvarar för övriga fordon och utrustning som inte ingår i fordonsverksamhetens ansvarsområde.
- \* Respektive verksamhet svarar för samtliga kostnader gentemot fordonsverksamheten.
- \* Respektive verksamhet förbinder sig till hela hyresperioden om inget annat överenskommit.

### Roller och ansvar

Fordonsverksamheten ingår i tekniska enheten. Fordonsverksamheten äger och förvaltar samtliga fordon som omfattas av löpande besiktning enligt fordonsförordningen (SFS 2009:211). Ansvarig för dessa riktlinjer är teknisk chef. Fordonssamordnare tillhör verksamheten Fritid och Service. Varje enskild verksamhet som nyttjar kommunens fordon utser en fordonskoordinator som ska vara dess representant i en kommunövergripande fordonsgroup där fordonssamordnare är sammankallande. Fordonsgruppens uppgift är att arbeta fram specifikationer till upphandlingar och att vara samverkans- och informationsforum för fordonsspår.

### Strategiskt fordonsansvar

Fordonssamordnaren har övergripande och strategiskt ansvar för hantering och effektivisering av kommunens fordonsflotta utifrån kommunens övergripande mål. Ansvaret innebär att den fordonssamordnaren har en proaktiv och rådgivande funktion i förhållande till verksamheterna när det gäller beslut kring fordon, utfasningstider, placering, och avtalstider. Fordonssamordnaren har rapporteringsansvar gentemot politiken. Fordonssamordnaren ska tillse att det ansvar som åligger fordonskoordinator för respektive verksamhet är klart och genomförbart.

Fordonssamordnaren ansvarar för att delta vid genomförande och vid upphandlingar inom följande områden:

- \* Inköp av fordon med en totalvikt om högst 3,5 ton
- \* Leasing
- \* Stationstankning

- \* Service för fordon
- \* Däck och däckhantering
- \* Service av alkolås
- \* Elektroniska körjournaler
- \* Korttidshyra av fordon
- \* Avyttring av fordon

Fordonsansvar på enhets- /avdelningsnivå.

Respektive verksamhet utser fordonskoordinator.

Det åligger respektive fordonskoordinator att ansvara för att de som har praktiskt fordonsansvar (brukare) har rutiner samt handhavandeinstruktioner för att klara sitt uppdrag. Respektive fordonskoordinator företräder sin verksamhet i samtliga fordonsfrågor och samverkar med fordonssamordnare.

#### Finansiering

Fordon som Malå kommun nyanskaffar med en totalvikt under 3,5 ton med undantag för lätta lastbilar med separat flak (där det finns luftspalt mellan hytt och flak), ska finansieras via leasing i kombination med en option om garanterat återköp via fordonsleverantören.

Lätta lastbilar med en totalvikt under 3,5 ton med en luftspalt mellan hytt och flak skall köpas in och ej leasas så dessa ger rätten till fullt momsavlyft. Fordonsverksamheten finansierar köp av fordon via avsatta medel i investeringsbudgeten. Avskrivningstiden sätts beroende på beräknad innehavstid som i sin tur är kopplat till beräknad körsträcka.

Leasingtiden ska vara minst 36 månader på samtliga fordon. Fordon leasas i maximalt 5 år. Därefter kan fordon som sköts väl och är i bra skick köpas ut från leasingbolaget mot fordonets restvärde. Dessa fordon ska ha en avskrivningstid på max 24 månader beroende på hur lång körsträcka fordonet beräknas uppnå vid 7 års ålder när de sedan ska avyttras.

Alla fordon hyrs ut via fordonsverksamheten till respektive verksamhet och villkoren regleras i internleasingavtal. Leasingkostnaden baseras på kostnader för leasing, moms, skatt, försäkringspremie, serviceavtal och månadsavgift för körjournal. I hyran ingår också ett påslag för overheadkostnader som skall täcka fordonsverksamhetens administration. Genom interna omflyttningar av fordon, beroende på verksamhetsförändringar eller för att uppnå bättre optimalt användande av fordonsresursen, så kan internleasingavtal ibland tecknas för internt begagnade fordon. Kostnader för skador och slitage utöver normalt bruk betalas av den verksamhet som nyttjat bilen. Kontroll och dokumentation på skador och onormalt slitage skall genomföras när interna byten sker.

Eventuellt överskott vid försäljning tillfaller fordonsverksamheten. Om underskott uppstår efter avräkning av eventuella miltal överstigande gällande avtal, onormalt slitage eller andra orsaker som ej ingår i leasingavtalet, står den verksamhet som leasat bilen av fordonsverksamheten för merkostnaden.

UTKAST



§ 45

Dnr 2024.122/10

Fastställande av Riktlinjer för fordon i Malå kommun

Malå kommuns fordonspark är gammal och håller undermålig standard. Respektive verksamhet äger och ansvarar för sina egna fordon och har sällan någon utsedd person som bär ansvaret för service, besiktningar och övrigt underhåll. Det finns inga riktlinjer för vilket skick fordonen ska ha innan de byts ut, miljökrav, eller krav på trafiksäkerhet. Ofta körs bilar obesiktade eller över anvisade serviceintervaller.

En ansvarig person eller funktion har efterfrågats av verksamheter i kommunen för att kunna släppa det operativa fordonsansvaret.

För att förbättra fordonsflottan både vad gäller miljö, arbetsmiljö och trafiksäkerhet har kultur och tekniska enheten lagt fram förslag på nya riktlinjer för Malå kommun. Dessa syftar till att använda fordon kostnadseffektivt, förbättra arbetsmiljön och trafiksäkerheten, fasa ut fossilberoende fordon och arbeta med ständiga förbättringar.

Kultur och tekniska enheten avser att starta upp en ny verksamhet som köper in, äger och förvaltar fordon till respektive verksamheter. I dokumentet Riktlinjer för fordon i Malå kommun framgår syfte, omfattning och vilka roller och ansvar som åligger respektive ansvarsområden. Fordonsverksamheten debiterar respektive verksamhet enligt fastställd månadskostnad och ser till att bilarna hålls i bra skick, besiktas, städas och underhålls enligt serviceplan. Kostnader som bränsle, skatt, försäkring, rep och service m m kopplas till respektive fordon vilket gör att man ser exakt vilka kostnader varje fordon har.

**Bedömning**

I dagsläget kan vi inte beräkna den exakta kostnaden som respektive verksamhet har för sina fordon, vilket gör det svårt att jämföra den mot kommande kostnader för föreslagen ny organisation. Den vinst vi ser är att fordonsverksamheten kommer att fungera som ett stöd och leverera en bra service till övriga verksamheter. Fordonsverksamheten kan redovisa exakta kostnader för varje fordon, fördela fordon utifrån körsträckor, se till att fordon hålls i bra skick och följer serviceplan, besiktas i tid etc.

Kultur och tekniska enheten ser också fördelen för övriga verksamheter att kunna fokusera på sina kärnverksamheter. Förslaget ligger i linje med kommunens styrelse- och nämndmål att minska beroendet av fossila bränslen då fordonsverksamheten avser att byta ut flertalet fordon till fossilfria alternativ.

Justeringsmännens sign		Beslutsexpediering UN, SoN, MBN	Utdragsbestyrkande
------------------------	--	------------------------------------	--------------------

Fordonsverksamhetens fordonssamordnare kommer att finansieras dels genom debitering av leasingkostnaden, dels genom försäljning av bilar vid utbyte, administrationsavgifter och via support av alkolås. Köp av fordon finansieras via avsatta medel i investeringsbudget.

### BESLUTSUNDERLAG

Per Bertilssons tjänsteutlåtande.

### FÖRSLAG TILL BESLUT PÅ SAMMANTRÄDET

*Lennart Gustavsson (S)*: Ärendet remitteras till utbildningsnämnden, socialnämnden samt miljö- och byggnämnden för yttrande senast 2025-02-17.

### BESLUT

- Ärendet remitteras till utbildningsnämnden, socialnämnden samt miljö- och byggnämnden för yttrande senast 2025-02-17.

-----

Justeringsmännens sign			Beslutsexpediering	Utdragsbestyrkande
------------------------	--	--	--------------------	--------------------



## Ny socialtjänstlag

### **Bakgrund**

I juli 2025 väntas den nya socialtjänstlagen träda i kraft. Lagen ska ge socialtjänsten verktyg att jobba tidigt förebyggande och ge insatser på ett enklare sätt än idag.

Syftet med den nya lagen är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig än idag: att sänka trösklarna, nå invånare tidigt, innan problemen växt sig stora. Socialtjänsten ska också jobba kunskapsbaserat – alltså tydligare vila på forskning och beprövad erfarenhet.

Den nuvarande socialtjänstlagen bygger på den lag som kom 1982. Idag är behoven och utmaningarna annorlunda, segregation, otrygghet, unga som dras in i gängkriminalitet, desinformation och minskad tillit till socialtjänsten gör att det behövs en lag som ger socialtjänsten möjlighet att jobba på andra sätt än idag.

### **Bedömning**

Nämnden fick för 2024 statsbidrag för att arbeta med den nya socialtjänstlagen. För att leva upp till den nya lagen så har sociala avdelningen i form av socialsekreterare, chefer och öppenvård tillsammans med konsulter genomfört en nulägesanalys av våra arbetssätt. Denna har sedan ställts mot de nya skrivelserna i den kommande lagen och vi har under workshops som genomförts under hösten 2024 tagit fram handlingsplaner med olika aktiviteter för att förbättra våra arbetssätt och metoder. Arbetet med åtgärder enligt handlingsplaner pågår fortsatt och bedömningen är att vi kommer att klara av att leva upp till kraven i den nya socialtjänstlagen.

### **FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN**

*Informationen noteras*

---

John Olsson

### **Bilagor**

- Rapport- Framtidens socialtjänst
- Presentation nuläge Malå 241007



**Beslutsexpediering**

- Socialchef

§ 7

Dnr 2025.4/70

Information - Ny socialtjänstlag

I juli 2025 väntas den nya socialtjänstlagen träda i kraft. Lagen ska ge socialtjänsten verktyg att jobba tidigt förebyggande och ge insatser på ett enklare sätt än idag.

Syftet med den nya lagen är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig än idag: att sänka trösklarna, nå invånare tidigt, innan problemen växt sig stora. Socialtjänsten ska också jobba kunskapsbaserat – alltså tydligare vila på forskning och beprövad erfarenhet.

Den nuvarande socialtjänstlagen bygger på den lag som kom 1982. Idag är behoven och utmaningarna annorlunda, segregation, otrygghet, unga som dras in i gängkriminalitet, desinformation och minskad tillit till socialtjänsten gör att det behövs en lag som ger socialtjänsten möjlighet att jobba på andra sätt än idag.

Nämnden fick för 2024 statsbidrag för att arbeta med den nya socialtjänstlagen. För att leva upp till den nya lagen så har sociala avdelningen i form av socialsekreterare, chefer och öppenvård tillsammans med konsulter genomfört en nulägesanalys av våra arbetssätt. Denna har sedan ställts mot de nya skrivelserna i den kommande lagen och vi har under workshops som genomförts under hösten 2024 tagit fram handlingsplaner med olika aktiviteter för att förbättra våra arbetssätt och metoder. Arbetet med åtgärder enligt handlingsplaner pågår fortsatt och bedömningen är att vi kommer att klara av att leva upp till kraven i den nya socialtjänstlagen.

**BESLUTSUNDERLAG**

John Olssons tjänsteutlåtande.

**FÖRSLAG TILL BESLUT PÅ SAMMANTRÄDET**

*Anna-Stina Bergström (V):* Ärendet bordläggs till nästa nämnd.

**BESLUT**

- Ärendet bordläggs till nästa nämnd.

-----

Justeringsmännens sign			Beslutsexpediering Socialchef	Utdragsbestyrkande
------------------------	--	--	----------------------------------	--------------------

# Workshop ”Framtidens socialtjänst”

Malå socialförvaltning  
241015-241017

Elisabeth Adriansson- Sandberg & Karin Kullberg



# Resultat från nulägesanalys av socialtjänsten i Malå (samtal och tidsstudie)

- Tidsstudie under v. 35. "vad lägger du tid på idag och hur skulle du vilja ha det?"
- Samtalat med 14 personer: 6 av 7 IFO, 7 av 7 ledningsgrupp äldreomsorg samt socialchef:
  - Def. av Tillgänglighet, Förebyggande och Kunskapsbaserat.
  - Vad fungerar bra/mindre bra
  - Önskat läge?
  - Hur bidra?

# Definition av tillgänglighet - IFO

Tillgänglighet innebär att:

- vara nåbar under arbetstid och jour – (viktigt med balans)
- erbjuda stöd genom lättillgänglig rådgivning digitalt och fysiskt (att dessa fungerar smidigt för både medborgare och medarbetare)
- tydlig information på hemsidor
- skapa anpassade fysiska utrymmen

*Tillgänglighet innebär enligt lagrådsremissen att:*

- *tjänsterna ska vara lätta att nå*
- *stöd ska ges tidigt och utan onödigt krångel*
- *vissa insatser kan erbjudas utan behovsprövning*
- *målet är att fler ska få hjälp snabbare*



# Definition av tillgänglighet - ledningsgrupp

Tillgänglighet innebär att:

- vara närvarande och lätt att nå, både för medarbetare och brukare.
- skapa tydliga kontaktvägar och sätta rimliga gränser för när man kan nås
- minska tiden i interna möten för att vara mer tillgänglig för medarbetare och brukare.

*Tillgänglighet innebär enligt lagrådsremissen att:*

- *tjänsterna ska vara lätta att nå*
- *stöd ska ges tidigt och utan onödigt krångel*
- *vissa insatser kan erbjudas utan behovsprövning*
- *målet är att fler ska få hjälp snabbare*



# Definition av förebyggande - IFO

Förebyggande arbete handlar om att:

- identifiera behov och sätta in åtgärder innan problem hinner utvecklas,
- Förebyggande arbete riktar sig både till samhället som till specifika målgrupper.
- Samarbete med skola, polis och andra aktörer är viktigt
- verktyg som hjälper individer och familjer i riskzonen (t ex ABC).
- avdramatisera socialt arbete för att göra det mer tillgängligt

*Förebyggande arbete enligt lagrådsremissen:*

- *förhindra problem innan de uppstår*
- *tidiga insatser ska stärka välbefinnande och minska risker*
- *arbeta proaktivt för att stötta individer tildigt*
- *förebyggande stöd utan behovsprövning*
- *skapa ett starkare socialt skyddsnät*



# Definition av Förebyggande - ledningsgruppen

Förebyggande arbete för innebär att:

- skapa förutsättningar för äldre att bo kvar hemma
- insatser som minskar behovet av ökad omvårdnad
- erbjuda fysisk aktivitet och sociala aktiviteter
- tidig identifiering av problematik genom hembesök
- samverkan med pensionärsorganisationer och regionen
- säkerställa att medarbetare har förmåga att arbeta förebyggande

*Förebyggande arbete enligt  
lagrådsremissen:*

- *förhindra problem innan de uppstår*
- *tidiga insatser ska stärka välbefinnande och minska risker*
- *arbeta proaktivt för att stötta individer tidigt*
- *förebyggande stöd utan behovsprövning*
- *skapa ett starkare socialt skyddsnät*

# Definition av kunskapsbaserat - IFO

Kunskaps- och evidensbaserat arbetssätt innebär:

- evidensbaserade metoder för att skapa trygghet och rättsäkerhet
- lösa utmaningen i att mäta mänskliga beteendeförändringar
- anpassa verktygen efter individens behov.
- följa Nationella riktlinjer och forsknings-baserade metoder
- hålla sig uppdaterad med aktuell kunskap
- säkerställa lika förutsättningar för rätt insats till alla

*Kunskaps- och evidensbaserat arbetssätt innebär enligt lagrådsremissen:*

- *ska baseras på aktuell forskning och beprövade erfarenheter*
- *beslut och insatser ska stödjas av dokumenterad evidens*
- *systematisk användning av data för att säkerställa effektiva insatser*
- *fokus på att ge bästa möjliga resultat för individ och samhälle*

# Definition av kunskapsbaserat ledningsgruppen

Kunskaps- och evidensbaserat arbetsätt innebär att:

- säkerställa att medarbetare har rätt kompetens och utbildning är viktigt
  - ses som en utmaning – utbildade medarbetare
- att arbeta enligt forskning och evidens
- utbildning, implementering och uppföljning är viktigt
- ta stöd i lagstiftning, domar, vårdhandbok etc för att säkerställa likvärdig vård och omsorg

*Kunskaps- och evidensbaserat arbetsätt innebär enligt lagrådsremissen:*

- *ska baseras på aktuell forskning och beprövade erfarenheter*
- *beslut och insatser ska stödjas av dokumenterad evidens*
- *systematisk användning av data för att säkerställa effektiva insatser*
- *fokus på att ge bästa möjliga resultat för individ och samhälle*

# Generellt: Vad upplever ni fungerar bra/mindre bra?



Korta beslutsvägar



Fungerande verksamhet



Otydliga grunduppdrag och tilläggsuppdrag.  
Uppdragsbeskrivningar saknas. Hur prioritera?  
Förväntningar på varandra?



Ständig tillgänglighet via öppen telefon



Tufft ekonomisk läge



Stödfunktioner  
HR/IT/ekonomi



# LG ÄO: Vad upplever ni fungerar bra?



God omvårdnad och bra bemötande både för brukare och anhöriga.



Bra kollegor, spännande med ny LG. Engagerade chefer.



Ambitiös och motiverad personal.



Bra resultat medarbetar – och brukar undersökningar.



Bra intern samverkan – HSL, hemtjänst, bistånd.



Bra arbete med genomförandeplaner

-  = Tillgänglighet
-  = Förebyggande
-  = Kunskapsbaserat

# LG ÄO: Vad upplever ni fungerar mindre bra



Sida 92 av 132



Mycket tid går åt till personalplanering.



Kompetensbrist hos personal – t ex språk.  
Kräver mkt handledning.



Brister i rutiner och arbetssätt (omsorg, personalhantering)



Hög personalomsättning



Brister i introduktion?



LG startar många aktiviteter/initiativ.  
(beslut? följer inte upp, avslutar inte)



Rekrytering - svårt att hitta kompetent personal.



För många interna möten – ej tillgängliga



Brister i samverkan region/kommun => överbeläggningar?



Brist i kompetensutveckling hos personal



Hantering av fastighetsfrågor (blir vaktmästare)



Brister i psykosocial arbetsmiljö.



Hög sjukfrånvaro  
(brister i rutiner av korttidsfrånvaro).



Låg grundbemanning –  
övertidsarbete.

-  = Tillgänglighet
-  = Förebyggande
-  = Kunskapsbaserat









# LG ÄO: Önskat läge/förändringar

- Arbeta med kompetensförsörjning
  - Använda utbildningslokalen och utbilda baspersonal
  - Språkombud
  - Samarbete m AME, Galejan
  - Kompetensinventera
  - Poolen
- Ökad frisknärvaro
- Behålla personal
  - Skapa yrkesstolthet
- Nyttja resurstid till förebyggande arbete
- Ökad grundbemanning



# LG ÄO: Önskat läge/förändringar

- Utveckla gemensamma arbetsätt 
  - Gemensamma rutiner
  - Omsorgskontakt
  - Syfte och mål med multiprof. Team
  - Använda "rätt" kompetens till "rätt" saker – t ex chefsstöd/samordnare.
- Skapa kvalitets- och utvecklings forum 
- Medarbetarhandbok 
- Öka samarbete med samhället, kyrkan, pensionärsföreningar. 
- Samordna aktiviteter (sociala/fysiska) för brukare inom hemtjänsten. 
- Ombyggnationen av Miklagård. 



-  = **Tillgänglighet**
-  = **Förebyggande**
-  = **Kunskapsbaserat**

# LG ÄO: Hur bidra?

- Struktur
- Erfarenhet och kunskap
- Positivitet
- Mod
- Tydlighet, t ex rutiner/riktlinjer
- Förbättringsdriv
- Möjliggöra kompetensutveckling för baspersonal



**Motivation: mv: 8,4**

# IFO: Vad upplever ni fungerar bra?



Hög tillgänglighet, då telefon "alltid" öppen samt jour 24/7/365.



Varierande uppgifter och områden.



Trivsel och positivt arbetsklimat



Hjälper varandra, arbetar i team. Kollegial handledning.



Fungerande samarbeten med samhällsfunktioner, t ex skola, polis.



Bra verkställighet av insatser (öppenvård/missbruksvård/familjebeh.)



Tillgång till kompetensutveckling (kurser, böcker) och "Digitala kollegan"



Extern handledning

 = *Tillgänglighet*

 = *Förebyggande*

 = *Kunskapsbaserat*

# IFO: Vad upplever ni fungerar mindre bra?



För tillgängliga? Svårt med fokus då ständiga avbrott.



För mycket tid går till dokumentation. "Rätt" dokumentation?



Brister i rutiner och riktlinjer.



Resursbrist, hög arbetsbelastning => sårbart, mindre tid till verksamhetsutveckling.



Får ofta prioritera bort förebyggande arbete (t ex fältarbete) p g a tid/resursbrist.



Svårt att tillsätta tjänster – hitta rätt kompetens.



Varierande uppgifter och områden skapar bredd, men inget djup.



Ensam i sin roll – sårbart. (LSS, missbruk)



Otydliga grunduppdrag och tilläggsuppdrag.



Bristande digital kompetens (för att genomföra webinarier t ex)



Bristande förståelse/samarbete med skola

-  = Tillgänglighet
-  = Förebyggande
-  = Kunskapsbaserat

# IFO: Önskat läge/ förändringar

- Tid till verksamhetsutveckling
  - Rutiner/riktlinjer
  - Insatser utan behovsprövning? Kriterier för dessa?
  - Implementering av ny kunskap/verktyg
- Tydligare och enklare dokumentation (mallar med rubriker). LifeCare?
- Tydliggöra ärendehantering - alltid via 1e
- Hantera tillgängligheten – *för* tillgängliga?
- Tydlighet kring roller och ansvar














 = *Tillgänglighet*

 = *Förebyggande*

 = *Kunskapsbaserat*

# IFO: Önskat läge/ förändringar

- Aktivare i samhället  
  - Förbättra samarbetet med skolan
  - Normalisera kontakten med socialtjänst
- Ökad användning av digitala verktyg (ABC?), Drogtest (Previct?) externt samt "Digitala kollegan" internt.   
- Strukturerad "kunskapsbank" – lätt att hitta.  
- Fälta mer?  
- Extern handledning 
- Arbeta mer med riskbedömning (röd, orange, grön) enl SSPF? 



-  = *Tillgänglighet*
-  = *Förebyggande*
-  = *Kunskapsbaserat*

# IFO: Hur bidra?

- Verksamhetsutveckling, t ex förbättra samverkan med olika parter (skola, polis m fl), nätverk
- Öppenhet, positiv till förändring, engagemang
- Positivitet, glädje och humor
- Idéspruta, kreativa lösningar "tänka utanför boxen"
- Kompetens och kunskap
- Målformuleringar
- Ta ansvar, prioritera
- Vilja att skapa tid till förändringsarbete - förutsättningar?

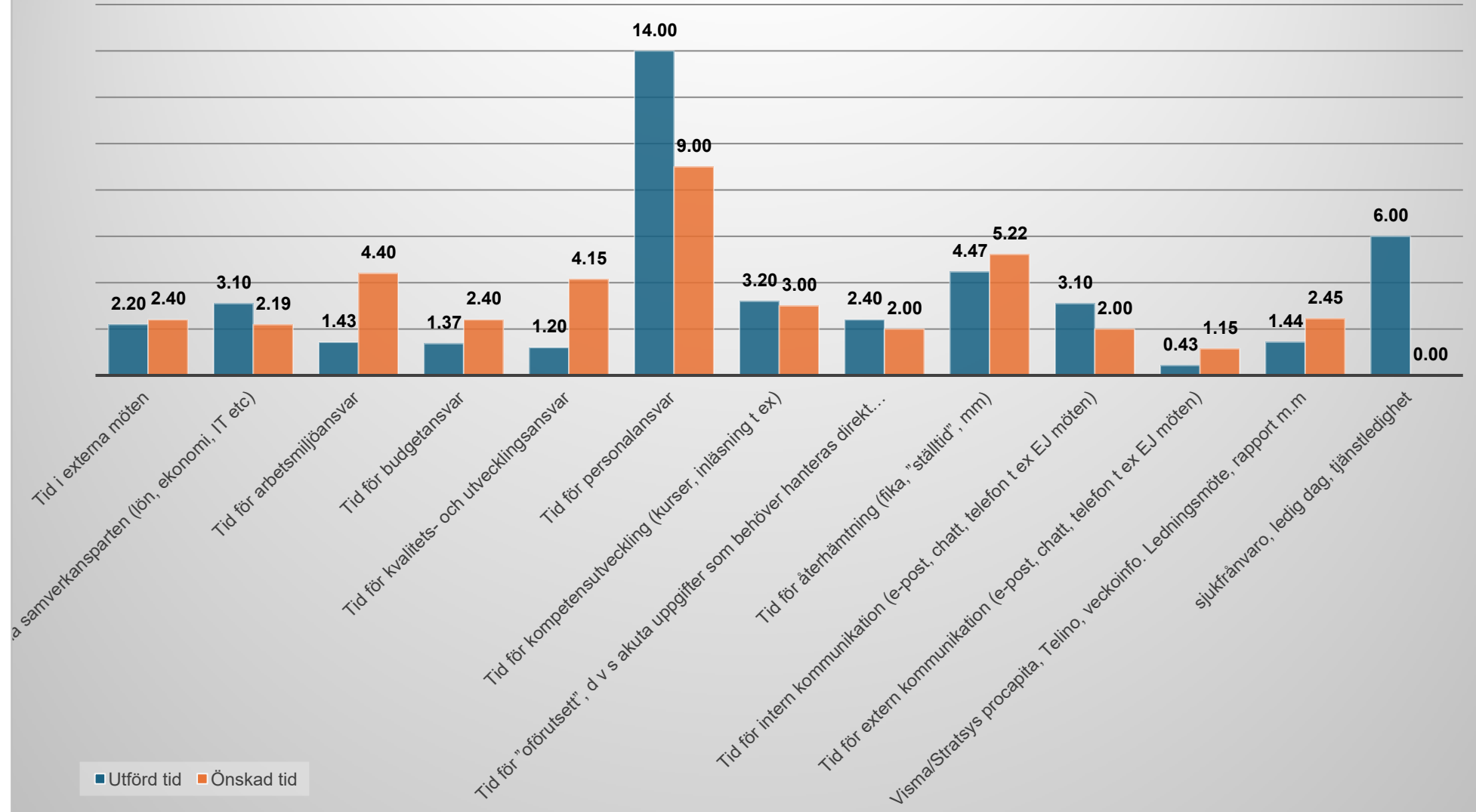


**Motivation: mv: 8,8**





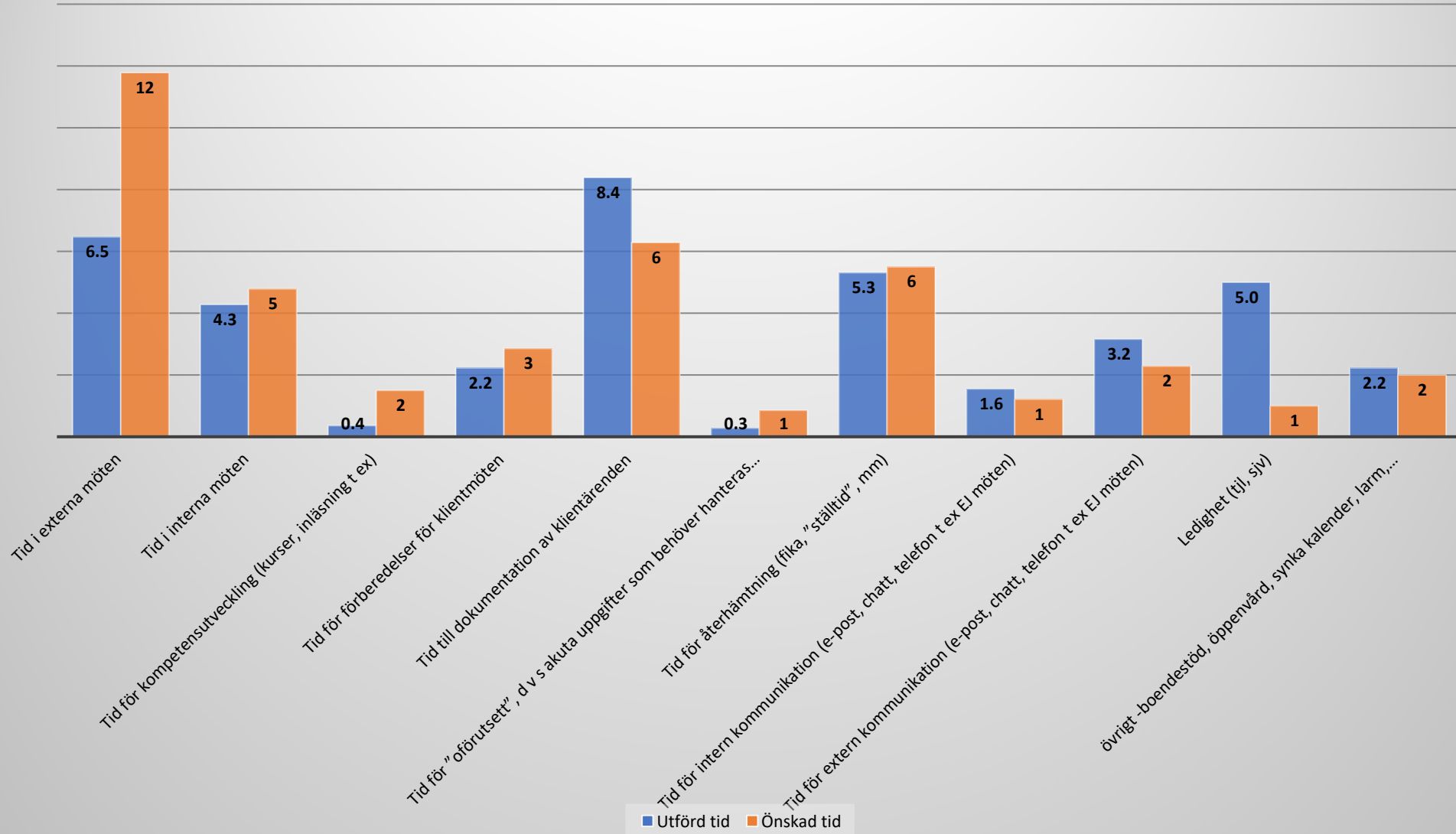
## Tidsstudie Ledningsgrupp - tiden beskrivs i timmar och minuter (snitt/person och vecka)





## Tidsstudie IFO

tiden beskrivs i timmar och i minuter (snitt/person och vecka)



# RAPPORT: "FRAMTIDENS SOCIALTJÄNST" MALÅ KOMMUN

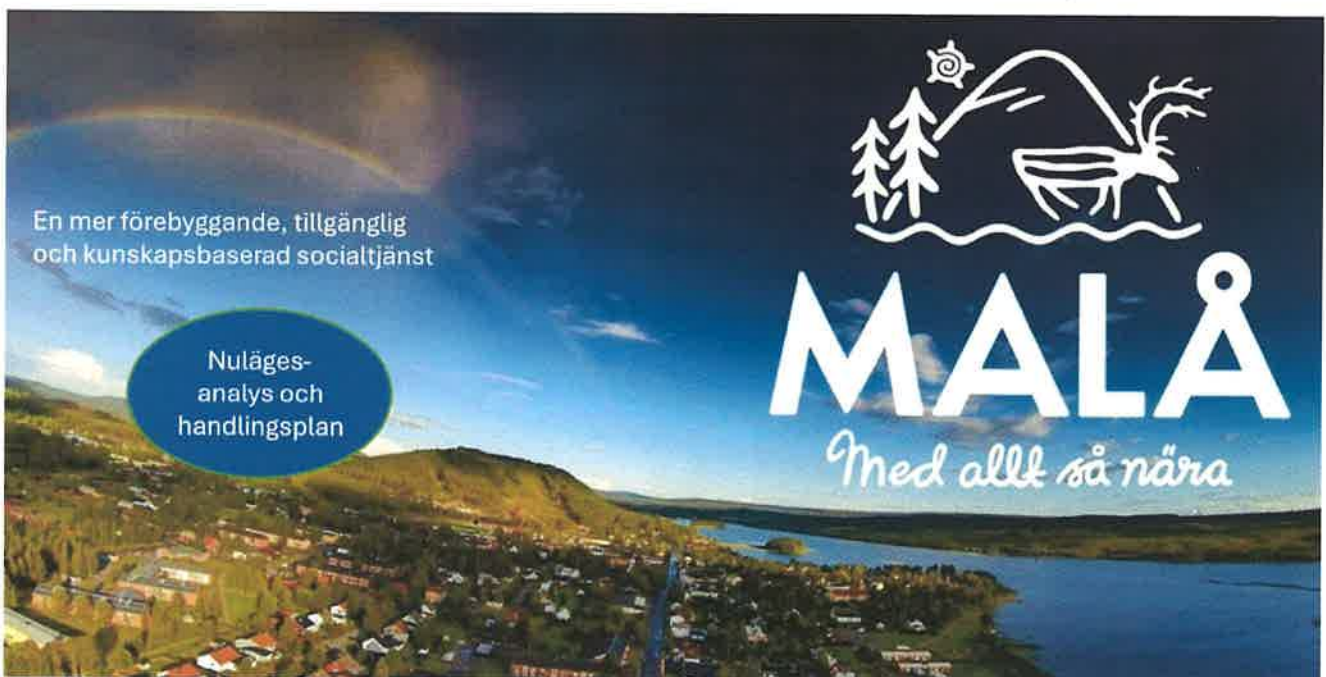
Sida 103 av 132

En kartläggning av nuläget i sociala avdelningen i Malå kommun och framtagande av en handlingsplan för att säkerställa intentionerna i den nya socialtjänstlagen.

**Beställare:** Förvaltningschef, John Olsson.

**Datum för genomförande:** 240601–241206.

**Författare:** Elisabeth Adriansson Sandberg och Karin Kullberg



## Innehåll

Sida 104 av 132

1.	Sammanfattning.....	3
2.	Bakgrund.....	3
3.	Syfte och Mål.....	4
4.	Uppdragets utförande.....	4
4.1	Utförare.....	4
4.2	Upplägg.....	4
4.2.1	Kartläggning av Medarbetarnas Tidsanvändning.....	5
4.2.2	Fördjupande Intervjuer om nuläget.....	5
4.2.3	Workshops för Handlingsplan och framtida prioriteringar.....	5
4.2.4	Slutrapport.....	5
4.3	Metod.....	6
5	Resultat.....	6
5.1	Tidsstudien.....	7
5.2	Intervjuerna: Medarbetarnas definition av centrala begrepp och lagrådsremissens definition.....	7
5.2.1	Tillgänglighet.....	7
5.2.2	Förebyggande arbete.....	8
5.2.3	Kunskapsbaserat arbetssätt.....	8
5.3	Intervjuerna: Medarbetarnas övergripande bild av förvaltningens styrkor och utmaningar.....	9
5.3.1	Generellt – styrkor i verksamheten.....	9
5.3.2	Generellt – Utmaningar och förbättringsområden.....	9
5.3.3	IFO: Styrkor i verksamheten.....	9
5.3.4	Äldreomsorgen: Styrkor i verksamheten.....	10
5.3.5	IFO: Övergripande utmaningar och förbättringsområden.....	10
5.3.6	Äldreomsorgen: Övergripande utmaningar och förbättringsområden.....	11
5.3.7	IFO: Medarbetarnas bidrag och motivation.....	11
5.3.8	Ledningsgruppen inom äldreomsorgens bidrag och motivation..	12
5.3.9	Workshoparna.....	12
6	Våra slutsatser och rekommendationer.....	13
7	Definitioner.....	14
8	Bilagor:.....	14
	Bilaga 1: Arbetsuppgifter att tidsätta-Äldreomsorgen.....	14
	Bilaga 2: Arbetsuppgifter att tidsätta-IFO.....	14
	Bilaga 3: Anvisningar för att rekvirera statsbidrag att stödja kommunerna i införandet av en ny socialtjänstlag.....	14

Denna rapport redogör för det förändringsarbete som initierats inom sociala avdelningen i Malå för att möta intentionerna i den nya socialtjänstlagen. Rapporten baseras på en genomlysning som genomförts mellan juni till december 2024, med stöd av externa konsulter i nära samarbete med kommunens medarbetare och chefer inom sociala avdelningen.

Rapporten belyser resultaten från en tidsstudie, intervjuer och workshops, som syftar till att kartlägga nuläget och identifiera områden för förbättring inom Individ- och Familjeomsorgen (IFO) och äldreomsorgen.

Tidsstudien visar hur arbetstiden fördelas på olika arbetsuppgifter och pekar på behovet av att omfördela resurser för att bättre stödja en socialtjänst som är tillgänglig, förebyggande och kunskapsbaserad. Inom IFO finns behov av att bli minskad tiden för dokumentation för att istället skapa tid för fler klientmöten och tid till kompetens- och verksamhetsutveckling samt utveckla extern samverkan. För ledningsgruppen inom äldreomsorgen handlar det om att minska tid för personalansvar, framför allt planering och schemaläggning samt interna möten, för att skapa tid till kvalitet och utvecklingsarbete.

Rapporten identifierar flera styrkor, generellt inom båda verksamheterna lyfts de korta beslutsvägarna fram samt att verksamheterna i stort fungerar väl. Vidare finns ett stort engagemang inom båda verksamheterna.

Samtidigt framkommer utmaningar för båda verksamheterna, däribland hög personalomsättning, rekryteringssvårigheter, brister i roll- och ansvarsfördelning, samt behov av en tydligare dokumentstruktur och stöd för kompetensutveckling. Båda verksamheterna upplever också en utmaning i att ständigt vara tillgängliga via telefon/fysiskt vilket skapar många avbrott.

I våra slutsatser och rekommendationer lyfter vi behovet av att tydliggöra roller och ansvar samt att skapa tid för utvecklingsarbete, bli en tydlig kompetensutvecklingsplan. Behov finns av en förstärkt dokumenthierarki från kommunledningen samt implementeringen av en personal- och bemanningshandbok inom äldreomsorgen. Genom att omfördela tid och resurser till prioriterade områden och stärka samarbetet med externa parter bedöms verksamheten få bättre förutsättningar att arbeta i linje med den nya socialtjänstlagens krav.

Sammanfattningsvis ger rapporten konkreta rekommendationer för ett strukturerat utvecklingsarbete som ska skapa en socialtjänst som är redo att möta framtidens behov.

## 2. Bakgrund

I juli 2025 träder den nya socialtjänstlagen i kraft, och med den kommer ökade krav på en tillgänglig, förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst i hela landet. Den nya lagen har som mål att förbättra kvaliteten på socialtjänstens insatser genom att prioritera insatser grundade på aktuell forskning och beprövad kunskap. Socialtjänsten ska arbeta med individanpassade och tidiga insatser som är lättillgängliga för de som behöver stöd, vilket minskar behovet av mer omfattande åtgärder på sikt.

---

För att underlätta kommunernas arbete med att anpassa sina verksamheter till dessa nya riktlinjer har Socialstyrelsen beviljat särskilda statsbidrag. Detta stöd användas för att kommunerna ska kunna utveckla processer och resurser som matchar de nya kraven, vilket är centralt för att bygga en socialtjänst som både är förebyggande och tillgänglig för alla invånare. Sida 106 av 132

Förvaltningen i Malå har därför initierat en kartläggning för att få en tydlig bild av nuläget i kommunens socialtjänst, med stöd av statsbidraget. (Bilaga 3)

### 3. Syfte och Mål

Syftet med insatsen var att kartlägga nuläget inom den sociala avdelningen, både inom enheten för Individ- och Familjeomsorg (IFO) och ledningsgruppen inom äldreomsorgen, genom att identifiera befintliga arbetsuppgifter och resursanvändning samt hur arbetet idag stödjer intentionerna i den nya socialtjänstlagen. Syftet var också att utifrån nuläget identifiera förbättringar som behövs för att leva upp till den nya socialtjänstlagen.

Målet med denna kartläggning var att ta fram en tydlig handlingsplan som stödjer kommunens arbete att uppfylla intentionerna i den nya socialtjänstlagen, som betonar vikten av en tillgänglig, förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

### 4. Uppdragets utförande

I detta kapitel redovisas genomförandet av uppdraget, som bestod av flera steg för att kartlägga nuläget inom sociala avdelningen och skapa ett underlag för det kommande utvecklingsarbetet.

#### 4.1 Utförare

Uppdraget genomfördes av KC Group Leadership Development AB under ledning av Elisabeth Adriansson Sandberg och Karin Kullberg, i nära samarbete med kommunens förvaltningschef John Olsson, samt medarbetare inom IFO och ledningsgruppen inom äldreomsorgen.

#### 4.2 Upplägg

Genom en anpassad analys och behovsbedömning har insatsen utformats specifikt för att stödja kommunen i omställningen inför den nya socialtjänstlagen. Arbetet bygger på Socialstyrelsens anvisningar för statsbidraget, som syftar till att möjliggöra en anpassning av verksamheten till nya socialtjänstlagen. Genom att kartlägga nuläget och identifiera förbättringsområden har insatsen lagt grunden för att kommunen ska kunna möta lagens intentioner med en tillgänglig, förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst, anpassad för framtidens behov.

För att ge en helhetsbild av nuläget och skapa ett grundligt underlag för förändringsarbetet genomfördes projektet i flera steg, vilka redovisas nedan.



#### 4.2.1 Kartläggning av Medarbetarnas Tidsanvändning

Som första steg fick medarbetarna inom IFO och ledningsgruppen inom äldreomsorgen under en vecka registrera sin tidsanvändning utifrån identifierade arbetsuppgifter. Medarbetarna skattade även hur värdefull de upplevde varje insats samt angav hur mycket tid de önskade lägga på varje uppgift framöver.

(se bilaga 1 och bilaga 2)

#### 4.2.2 Fördjupande Intervjuer om nuläget

Efter tidsregistreringen genomfördes intervjuer med totalt 6 av 7 medarbetare inom IFO och 7 av 7 i ledningsgruppen inom äldreomsorgen samt chefen för socialtjänsten. Intervjuerna fokuserade på de centrala begreppen i den nya socialtjänstlagen – tillgängligt, förebyggande samt kunskapsbaserat arbete – och syftade till att samla in kvalitativa synpunkter på hur dessa aspekter tillämpas i det dagliga arbetet.

Deltagarna fick beskriva hur de definierade dessa begrepp och vad de ansåg vara bra (styrkor) och mindre bra (utmaningar) med nuvarande verksamhet samt reflektera över vilka insatser och resurser som behövs (förbättringsområden) för att utveckla verksamheten för att leva upp till intentionerna med nya socialtjänstlagen.

Vidare diskuterades deras motivation för förändringsarbetet och vad de själva kunde bidra med.

#### 4.2.3 Workshops för Handlingsplan och framtida prioriteringar

Efter tidsregistreringen och intervjuerna genomfördes workshops under två sammanhängande halvdagar med respektive enhet, IFO och ledningsgruppen för äldreomsorgen.

Under workshoparna användes metoden NÖHRA för att strukturera framtagningen av handlingsplan (se 4.4 Metod).

#### 4.2.4 Slutrapport

All insamlad data och de diskussioner som fördes under workshopen sammanställs i denna rapport som ger en översiktlig bild av nuläget, identifierar generella förbättringsområden och presenterar huvuddragen i den handlingsplan som tagits fram. Rapporten kommer att fungera som ett underlag för fortsatt dialog om utvecklingen framåt och ge nämnden en övergripande information om nuläget samt rekommenderade åtgärder.

### 4.3 Metod

För att skapa en djupgående förståelse av nuläget inom den sociala avdelningen, samlades både kvantitativa och kvalitativa data in.

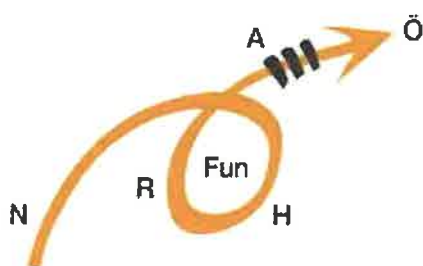
- Kvantitativa data samlades in genom tidsstudien och gav mätvärden för resurs- och tidfördelning för de identifierade arbetsuppgifterna.
- Kvalitativa data samlades in genom intervjuer(samtal) för att fånga subjektiva upplevelser, synpunkter och idéer samt deras motivation för utvecklingsarbetet

NÖHRA modellen, användes som grund vid workshoparna, och är en metod för utveckling och förbättring baserad på fem steg: **N**uläge, **Ö**nskat läge, **H**inder, **R**esurser och **A**ktiviteter.

Genom att tydligt definiera det nuvarande läget och målbilden hjälper NÖHRA-modellen individer och grupper att identifiera möjliga hinder och utnyttja tillgängliga resurser.

Slutligen planeras aktiviteter som stödjer en strukturerad och fokuserad väg framåt. Dessutom beslutas när aktiviteterna ska följas upp genom FUN, Följ Upp När.

Denna metod skapar tydlighet och riktning, samtidigt som det uppmuntrar ett coachande ledarskap som driver långsiktiga förbättringar.



Figur 1 NÖHRA ref: Coachande ledarskap i världsklass K Böhager & M Kull

## 5 Resultat

Under denna punkt presenteras resultaten från tidsstudien, intervjuerna och workshoparna som genomförts inom IFO och ledningsgruppen för äldreomsorgen. Genom en kombination av kvantitativ och kvalitativ analys kartlades de styrkor och utmaningar som påverkar verksamheten.



## 5.1 Tidsstudien

Inledningsvis identifierades de huvudsakliga arbetsuppgifterna inom respektive enhet, IFO och ledningsgruppen för äldreomsorgen. (se bilaga 1 och bilaga 2.)

Tidsstudien visar att ledighet, inklusive tjänstledighet för politiska uppdrag och liknande, upptar en betydande del av tiden inom IFO. Denna frånvaro påverkar tillgängligheten och kontinuiteten i det dagliga arbetet. För att bättre kunna möta kraven i den nya socialtjänstlagen – med fokus på tillgänglighet, förebyggande insatser och kunskapsbaserat arbete – identifierar IFO ett behov av att omfördela och effektivisera tidsanvändningen. Medarbetarna ser ett behov av att prioritera områden som kompetensutveckling, klientärenden och extern samverkan för att stärka sin förmåga att leverera enligt nya socialtjänstlagen.

De arbetsuppgifter som medarbetarna inom IFO angav gett mest värde var klientmöten och dokumentation av dessa.

För ledningsgruppen inom äldreomsorgen visar tidsstudien att en stor del av arbetstiden ägnas åt personalansvar, vilket framför allt handlar om planering och schemaläggning samt rekrytering. Dessutom är upplevelsen att interna möten tar för mycket tid. För att bättre kunna uppfylla intentionerna i den nya socialtjänstlagen ser ledningsgruppen inom äldreomsorgen ett behov av att minska tiden för ovanstående och i stället lägga mer fokus på kvalitets- och utvecklingsansvar samt tid för arbetsmiljöarbete. En sådan omfördelning skulle ge ledningsgruppen för äldreomsorgen bättre förutsättningar att arbeta mer strategiskt och hållbart i linje med lagens krav.

De arbetsuppgifter som medarbetarna inom ledningsgruppen för äldreomsorg angav gett mest värde var personalansvar, kompetensutveckling samt tid för återhämtning.

## 5.2 Intervjuerna: Medarbetarnas definition av centrala begrepp och lagrådsremissens definition

### 5.2.1 Tillgänglighet

#### Definition av tillgänglighet

Tillgänglighet IFO innebär att:

- vara nåbar under arbetstid och jour – (viktigt med balans)
- erbjuda stöd genom lättillgänglig rådgivning digitalt och fysiskt (att dessa fungerar smidigt för både medborgare och medarbetare)
- tydlig information på hemsidor
- skapa anpassade fysiska utrymmen

Tillgänglighet LGR innebär att:

- vara närvarande och lätt att nå, både för medarbetare och brukare.
- skapa tydliga kontaktvägar och sätta rimliga gränser för när man kan nås
- minska tiden i interna möten för att vara mer tillgänglig för medarbetare och brukare.

**Lagrådsremissens** definition av tillgänglighet, som betonar att tjänsterna ska vara lätta att nå, stöd ska ges tidigt och utan krångel, samt att fler ska få hjälp snabbare, stämmer väl överens med medarbetarnas syn inom både IFO och ledningsgruppen inom äldreomsorgen. Sida 110 av 132

## 5.2.2 Förebyggande arbete

### Definition av förebyggande

Förebyggande arbete IFO handlar om att:

- identifiera behov och sätta in åtgärder innan problem hinner utvecklas,
- Förebyggande arbete riktar sig både till samhället som till specifika målgrupper.
- Samarbete med skola, polis och andra aktörer är viktigt
- verktyg som hjälper individer och familjer i riskzonen (t ex ABC).
- avdramatisera socialt arbete för att göra det mer tillgängligt

Förebyggande arbete LGR för innebär att:

- skapa förutsättningar för äldre att bo kvar hemma
- insatser som minskar behovet av ökad omvårdnad
- erbjuda fysisk aktivitet och sociala aktiviteter
- tidig identifiering av problematik genom hembesök
- samverkan med pensionärs - organisationer och regionen
- säkerställa att medarbetare har förmåga att arbeta förebyggande

**Lagrådsremissen** understryker att förebyggande arbete handlar om att förhindra problem innan de uppstår, att sätta in tidiga insatser som stärker individens välbefinnande och skapa ett starkare socialt skyddsnät – en syn som både IFO och ledningsgruppen inom äldreomsorgen har, med en stark vilja att erbjuda stöd utan hinder.

## 5.2.3 Kunskapsbaserat arbetssätt

### Definition av kunskapsbaserat

Kunskapsbaserat IFO arbetssätt innebär:

- evidensbaserade metoder för att skapa trygghet och rättsäkerhet
- lösa utmaningen i att mäta mänskliga beteendeförändringar
- anpassa verktygen efter individens behov.
- följa Nationella riktlinjer och forsknings - baserade metoder
- hålla sig uppdaterad med aktuell kunskap
- säkerställa lika förutsättningar för rätt insats till alla

Kunskapsbaserat LGR arbetssätt innebär att:

- ses som en utmaning – utbildade medarbetare
- säkerställa att medarbetare har rätt kompetens och utbildning är viktigt
- att arbeta enligt forskning och evidens
- utbildning, implementering och uppföljning är viktigt
- ta stöd i lagstiftning, domar, vårdhandbok etc för att säkerställa likvärdig vård och omsorg

**Lagradsremissens** beskrivning av kunskapsbaserat arbete understryker att socialtjänsten ska bygga på aktuell forskning och beprövade erfarenheter, och att insatserna ska vara data- och evidensbaserade för att skapa bästa möjliga resultat för individ och samhälle. Både IFO och ledningsgruppen inom äldreomsorgen visar därmed en stark samstämmighet med remissens intentioner.

### 5.3 Intervjuerna: Medarbetarnas övergripande bild av förvaltningens styrkor och utmaningar

#### 5.3.1 Generellt – styrkor i verksamheten

IFO och ledningsgruppen inom äldreomsorgen upplever att verksamheten generellt sett fungerar väl, och båda enheterna lyfter fram följande styrkor:

- **Korta beslutsvägar:** Snabba beslutsvägar bidrar till en smidig och effektiv arbetsprocess.
- **Stabil och funktionell verksamhet:** Verksamheten bedöms över lag som stabil och funktionell, vilket skapar grundläggande trygghet för medarbetarna.

#### 5.3.2 Generellt – Utmaningar och förbättringsområden

IFO och ledningsgruppen inom äldreomsorgen har identifierat flera gemensamma utmaningar:

- **Otydlighet kring uppdrag:** Det finns brister i tydliga uppdragsbeskrivningar och prioriteringar, vilket skapar osäkerhet kring grunduppdrag och tilläggsuppdrag/specialistuppdrag.
- **Ständig tillgänglighet:** Upplevelsen av att ständigt vara tillgängliga, både via telefon och fysiskt, är krävande för medarbetarna och påverkar arbetsfokuset.
- **Ekonomiska begränsningar:** Det tuffa ekonomiska läget begränsar verksamhetens möjligheter att utvecklas.
- **Bristande stöd från stödfunktioner:** Otillräckligt stöd från HR, IT och ekonomi försvårar det dagliga arbetet och påverkar verksamhetens effektivitet.

#### 5.3.3 IFO: Styrkor i verksamheten

Utöver de generella styrkor som nämnts ovan har IFO identifierat flera specifika styrkor som bidrar till en stabil och välfungerande verksamhet:

- **Effektiv samverkan med samhällsfunktioner:** IFO har en god samverkan med andra samhällsaktörer, såsom skola och polis, vilket stödjer det dagliga arbetet och underlättar klientinsatser.
- **Framgångsrik verkställighet av insatser:** Insatser genomförs effektivt, vilket bidrar till en stabil verksamhet och säkerställer att klienternas behov möts.
- **Starkt internt samarbete:** Samverkan inom enheten och det kollegiala stödet stärker teamet och skapar en positiv arbetsmiljö.
- **Stöd från Digitala kollegan och extern handledning:** Digitala verktyg och extern handledning ger medarbetarna extra stöd och främjar kontinuerlig kompetensutveckling.
- **Hög tillgänglighet:** Medborgare kan alltid, 24/7/365, ringa ett journummer.

### 5.3.4 Äldreomsorgen: Styrkor i verksamheten

Ledningsgruppen inom äldreomsorgen ser flera styrkor i verksamheten som bidrar till en trygg och kvalitativ omsorg: Sida 112 av 132

- **Gott bemötande och hög omvårdnadsstandard:** Brukare och deras anhöriga möts av ett professionellt och respektfullt bemötande samt en hög standard på omvårdnaden.
- **Positiva resultat i undersökningar:** Resultaten från brukar- och medarbetarundersökningar indikerar ett välfungerande arbete och generellt en positiv arbetsmiljö.
- **Ambitiös och motiverad personal:** Personalens engagemang och motivation bidrar till en verksamhet med god omvårdnad.
- **Effektiv intern samverkan:** Samarbetet mellan olika enheter, såsom hälso- och sjukvård, hemtjänst och biståndshandläggare, stödjer en sammanhållen och effektiv omsorg.

### 5.3.5 IFO: Övergripande utmaningar och förbättringsområden

Trots IFO's styrkor finns flera övergripande utmaningar som påverkar deras möjligheter att arbeta tillgängligt, förebyggande och kompetensbaserat.

- **Balans mellan tillgänglighet och fokus:** Medarbetarna upplever att ständiga avbrott på grund av "öppna telefoner" gör det svårt att upprätthålla fokus i arbetet.
- **Fysisk tillgänglighet:** Klienter som anländer oanmälda till kontoret skapar ständiga avbrott i arbetet, vilket också gör det svårt att upprätthålla fokus.
- **Resursbrist och rekryteringssvårigheter:** Brist på resurser och svårigheter att rekrytera rätt kompetens skapar sårbarhet i verksamheten och begränsar möjligheterna till utveckling. Få resurser skapar också ett behov av stor bredd på kompetens hos medarbetarna, vilket ger bredd, men kan också innebära en brist i djup på kompetens.
- **Brister i tydlighet kring vissa riktlinjer och rutiner,** t ex upplevs otydligheter i kraven på dokumentation.
- **Stärkt samverkan med externa parter:** Vikten av att förstärka samarbete med aktörer som förskola, skola och polis för att skapa en sammanhållen insats.
- **Prioriteringar inom det förebyggande arbetet:** Begränsade resurser gör att vissa förebyggande insatser, exempelvis fältarbete, ofta får prioriteras bort. Även samarbetet med externa aktörer kan utvecklas, t ex skolan.
- **Bristande digital kompetens:** Det finns ett behov av att utveckla den digitala kompetensen, t ex för att genomföra webinarier.

5.3.6 Äldreomsorgen: Övergripande utmaningar och förbättringsområden Sida 113 av 132  
Trots äldreomsorgens styrkor finns flera utmaningar som påverkar verksamhetens förmåga att uppfylla intentionerna i den nya socialtjänstlagen. Dessa utmaningar inkluderar:

- **Hög sjukfrånvaro och personalomsättning** kombinerat med en låg grundbemanning skapar en instabil arbetsmiljö, vilket ofta leder till övertidsarbete och bristande kontinuitet.
- **Rekryteringssvårigheter:** Svårigheter att rekrytera rätt kompetens gör det svårt att fylla vakanta tjänster, vilket ökar belastningen på befintlig personal.
- **Kompetensbrist och behov av handledning:** Det finns ett kontinuerligt behov av mer stöd och handledning för personalen, t ex språkutmaningar.
- **Brister i introduktion och arbetsmetoder:** Otydligheter i introduktion, rutiner och arbetsmetoder påverkar effektiviteten och skapar osäkerhet i det dagliga arbetet.
- **Tidskrävande interna möten:** Ledningsgruppen inom äldreomsorgen upplever att interna möten tar mycket tid, vilket påverkar deras tillgänglighet för både kollegor och brukare. Ledningsgruppens arbete kan bli förbättras genom bättre uppföljningar av påbörjade aktiviteter.
- **Begränsad samverkan med regionen:** Brister i samarbetet mellan kommunen och regionen leder till överbeläggningar och en instabil arbetsmiljö, vilket påverkar kvaliteten på omsorgen.
- **Behov av stöd för kompetensutveckling och arbetsmiljöfrågor:** Ledningsgruppen inom äldreomsorgen ser ett behov av bättre strukturer för kompetensutveckling, stöd för att hantera arbetsmiljörelaterade problem, samt hjälp med praktiska frågor som rör fastighetshanteringen.

### 5.3.7 IFO: Medarbetarnas bidrag och motivation

IFO identifierade flera sätt att bidra till verksamhetens utveckling:

- **Engagemang för verksamhetsutveckling:** Medarbetarna visar ett starkt engagemang för att utveckla och förbättra verksamheten, t ex vad gäller rutiner/riktlinjer, implementering av ny kunskap/verktyg, tydliggöra ärendehantering samt tydliggöra och förenkla dokumentation.
- **Positiv och öppen inställning till förändring:** Medarbetarna är öppna för förändring och beskriver ett kreativt förhållningssätt där de gärna tänker utanför ramarna. De vill gärna öka användningen av digitala verktyg t ex.
- **Kompetens och ansvarstagande:** Hög kompetens och ansvarstagande lyfts fram som viktiga faktorer i förändringsarbetet.
- **Tydliga målsättningar:** Medarbetarna anser att tydliga mål är avgörande för att driva utvecklingen framåt.

Med en genomsnittlig motivationsskattning på 8,8 av 10 visar medarbetarna ett starkt engagemang för att aktivt delta i utvecklingen.

### 5.3.8 Ledningsgruppen inom äldreomsorgens bidrag och motivation

Ledningsgruppen inom äldreomsorgen betonar följande bidrag till verksamhetens utveckling: Sida 114 av 132

- **Öka frisknärvaro och behålla personal:** Vikten av att arbeta för en bra arbetsmiljö, där personalen känner stolthet för sitt arbete och mår bra framhålls som centralt för en välfungerande verksamhet.
- **Kompetensutveckling för baspersonal:** Särskilt fokus ligger på att möjliggöra kontinuerlig kompetensutveckling för baspersonalen, vilket kan göras via den utbildningslokal som finns, samt jobba med språkombud
- **Resursanvändning:** Behov av att se över hur resurstiden kan användas till förebyggande arbete.
- **Erfarenhet och kunskap:** Ledningsgruppen inom äldreomsorgen bidrar med sin samlade erfarenhet och expertis för att stödja verksamheten.
- **Positivitet och mod:** En positiv inställning och mod att genomföra förändringar lyfts fram som viktiga faktorer för förbättringsarbetet.
- **Förbättringsdriv:** Ett starkt engagemang för att kontinuerligt förbättra verksamheten genomsyrar gruppen.

Med en genomsnittlig motivationsskattning på 8,4 av 10 visar även ledningsgruppen för äldreomsorgen ett högt engagemang och en stark vilja att bidra till verksamhetens mål.

### 5.3.9 Workshoparna

Som underlag för workshoparna har resultatet av tidsstudien och intervjuerna använts. Med hjälp av metoden NÖHRA (Nuläge, Önskat läge, Hinder, Resurser och Aktiviteter) har ett förslag till handlingsplan arbetats fram för att stödja arbetet mot de nya intentionerna i socialtjänstlagen.

För både IFO och ledningsgruppen för äldreomsorgen har tydliga förslag på handlingsplaner arbetats fram med Vad, Vem, När och Hur aktiviteterna ska följas upp.

Det är viktigt att understryka att dessa handlingsplaner är arbetsdokument avsedda för verksamhetens interna processer. De bifogas därför inte i denna rapport, som är en övergripande redogörelse.



Vi har genom arbetet med tidsstudier, intervjuer och workshops, identifierat följande slutsatser och behov för att stödja verksamhetens utveckling mot intentionerna i den nya socialtjänstlagen.

Vi ser att verksamheten har många styrkor, med engagerade medarbetare som vill bidra till en socialtjänst som lever upp till lagens intentioner. Samtidigt finns det tydliga förbättringsområden, framför allt när det gäller att skapa tydliga roller, ansvarsfördelning och mandat. Vi bedömer att en tydligare struktur på dessa områden skulle skapa ett mer effektivt arbetsflöde och bättre förutsättningar för medarbetarna att fokusera på kärnuppgifterna.

För att skapa långsiktig hållbarhet behövs en mer strukturerad kompetensutvecklingsplan där medarbetarna inom IFOs specialisering tydliggörs, så att varje medarbetare vet vad de ska fokusera på. Vi ser också ett behov av att etablera en starkare dokumenthierarki från kommunledningen, som kan ge tydliga ramar för förvaltningens ledningssystem, rutiner och beslutsvägar.

Tidsstudierna har visat att stora delar av arbetstiden går åt till aktiviteter som kan omfördelas eller effektiviseras. För att stödja en socialtjänst som är tillgänglig, förebyggande och kunskapsbaserad bedömer vi att mer tid bör läggas på kvalitets- och utvecklingsansvar, kompetensutveckling och samverkan med externa parter.

### **Våra rekommendationer för det fortsatta arbetet är:**

1. Klargör roller, ansvar och mandat på alla nivåer för att skapa en tydligare struktur och effektivare arbetsflöden.
2. Utveckla en kompetensutvecklingsplan med tydliga områden för specialisering och ansvar (IFO).
3. Etablera en tydlig dokumenthierarki från kommunledningen för att stärka förvaltningens ledningssystem.
4. Implementera en personal- och bemanningshandbok som är känd och efterlevs av alla.
5. Omfördela tid och resurser för att prioritera aktiviteter som stödjer tillgänglighet, förebyggande och kunskapsbaserat arbete, enligt de handlingsplaner som tagits fram.
6. Stärk samarbetet med externa parter, som skola och region för att effektivisera det förebyggande arbetet.
7. Genom att följa dessa rekommendationer bedömer vi att verksamheten får bättre förutsättningar att möta intentionerna i den nya socialtjänstlagen.

## 7 Definitioner

Sida 116 av 132

IFO	Individ och Familjeomsorg
LGR	Ledningsgrupp, i denna rapport för äldreomsorgens chefer och biståndshandläggare.
NÖHRA	Står för Nuläge, Önskat läge, Hinder, Resurser, Agera
FUN	Följa Upp När
ABC-programmet:	"Alla Barn i Centrum", (ABC-programmet) är ett föräldrastödsprogram inom familjeomsorgen som syftar till att stärka relationen mellan föräldrar och barn. Programmet bygger på forskning och fokuserar på att hjälpa föräldrar att utveckla ett positivt och stödjande föräldraskap genom fyra teman: visa kärlek, vara närvarande, sätta gränser och hantera konflikter på ett konstruktivt sätt.
Befattningsbeskrivning:	Beskrivning av arbetstagarens arbetsuppgifter och yrkesbenämning eller tjänstetitel.
Funktionsbeskrivning:	Definiera ett specifikt ansvar för medarbetaren som är ett komplement till befattningsbeskrivningen.

## 8 Bilagor:

Bilaga 1: Arbetsuppgifter att tidsätta-Äldreomsorgen

Bilaga 2: Arbetsuppgifter att tidsätta-IFO

Bilaga 3: Anvisningar för att rekvirera statsbidrag att stödja kommunerna i införandet av en ny socialtjänstlag



## Bilaga 1: Arbetsuppgifter att tidsätta – Äldreomsorgen

Sida 117 av 132

### **Tid i externa möten:**

- o Möten med boende(målgrupp)
- o Möten med samarbetspartners (vårdplanering)
- o Möte med anhöriga

### **Tid i dialog med interna samverkansparten (lön, ekonomi, IT etc):**

#### **Tid för arbetsmiljöansvar:**

- o Verksamhets/enhetsmöten
- o Förebygga och hantera arbetsmiljöproblem
- o Genomföra riskbedömningar

#### **Tid för budgetansvar**

- o Ekonomisk uppföljning
- o Planera och fördela resurser för en hållbar ekonomisk verksamhet
- o Initiera och genomföra åtgärder för kostnadseffektivitet

#### **Tid för kvalitets- och utvecklingsansvar**

- o Arbete med kvalitetsutveckling och förbättringsarbete inom verksamheten
- o Implementera nya arbetsmetoder och teknologier för att förbättra verksamheten
- o Samverkan med andra enheter för att utveckla och förbättra hälsa, vård och omsorg

#### **Tid för personalansvar**

- o Rekrytering, introduktion och utbildning av personal
- o Hantera personalfrågor, schemaläggning
- o Stöd och vägledning till medarbetare, utvecklingssamtal och medarbetarsamtal

#### **Tid för kompetensutveckling (kurser, inläsning t ex)**

**Tid för "oförutsett", d v s akuta uppgifter som behöver hanteras direkt (brandsläckning)**

**Tid för återhämtning (fika, lunch, "ställtid", mm)**

**Tid för intern kommunikation (e-post, chatt, telefon t ex EJ möten)**

**Tid för extern kommunikation (e-post, chatt, telefon t ex EJ möten)**

**Övrigt (definiera)**

## Bilaga 2 Arbetsuppgifter att tidsätta IFO:

### **Tid i externa möten:**

- o Möten med klient/kund/ (målgrupp?)
- o Möten med samarbetspartners (SIP-möten)
- o Uppsökande arbete

### **Tid i interna möten:**

- o Verksamhets/enhetsmöten
- o Metodmöten
- o Avstämningsmöten
- o Ärendedragning
- o Möten med interna samarbetspartners/andra enheter

### **Tid för kompetensutveckling (kurser, inläsning t ex)**

### **Tid för förberedelser för klientmöten**

### **Tid till dokumentation av klientärenden**

### **Tid för "oförutsett", d v s akuta uppgifter som behöver hanteras direkt (brandsläckning)**

### **Tid för återhämtning (fika, lunch, "ställtid", mm)**

### **Tid för intern kommunikation (e-post, chatt, telefon t ex EJ möten)**

### **Tid för extern kommunikation (e-post, chatt, telefon t ex EJ möten)**

### **Övrigt - definiera**

## Anvisningar för att rekquirera statsbidrag för att stödja kommunerna i införandet av en ny socialtjänstlag

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela statsbidrag till kommuner för att under bidragsår 2024 genomföra läges- och behovsanalyser och planering inför den nya socialtjänstlagen.

### Ny socialtjänstlag

Regeringen har aviserat att en ny socialtjänstlag kommer att träda i kraft i juli 2025. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2024 fördela statsbidrag till kommuner för att, inför införandet av en ny socialtjänstlag, stödja kommunerna i omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

### Regeringsuppdraget

### Statsbidragets storlek

Statsbidraget som ska fördelas efter rekvisition är totalt 188 500 000 kronor. Varje kommun får rekquirera 650 000 kronor.

### Vilka kan söka statsbidraget?

Samtliga kommuner.

### Villkor för statsbidraget

Statsbidraget får användas till att genomföra läges- och behovsanalyser och planering inför den nya socialtjänstlagen. Kommuner kan med fördel samverka med varandra i arbetet.

### Vad kan statsbidraget användas till?

Kommunernas förutsättningar och behovsområden inför omställningen skiljer sig åt. Under det förberedande året 2024 får kommunerna använda statsbidraget till att genomföra läges- och behovsanalyser och planering inför den nya socialtjänstlagen. Lokala och regionala analyser är en viktig utgångspunkt för kommunerna i planeringen av socialtjänstens verksamhet inför ikraftträdandet av den nya lagen.

Statsbidraget får exempelvis användas till:

- Personalkostnader i form av egen anställd personal eller genom att upphandla en tjänst som arbetar med att genomföra läges- och behovsanalysen och planering inför den nya socialtjänstlagen
- Kompetensutvecklingsinsatser
- Kommunikationsinsatser för uppdragets genomförande

Kommuner kan med fördel samverka med varandra i arbetet inom ramen för befintliga eller nya samverkansstrukturer. Det kan exempelvis vara att närliggande kommuner utbyter erfarenheter och planerar för gemensamma insatser. Viktigt att notera är dock att den enskilda kommunen är juridiskt ansvarig för det belopp som rekviderats och för den verksamhet som bedrivs med hjälp av medlen. Kommunerna har separat återrapporteringskrav gentemot Socialstyrelsen.

## **Stöd i kommunens arbete med läges- och behovsanalyser**

Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja kommunerna i arbetet och kommer löpande under 2024 att informera om hur arbetet kommer att genomföras. Därtill har Sveriges kommuner och regioner, SKR, i uppdrag att stödja kommunerna i arbetet med omställningen.

### Överenskommelse om omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst

## **När behöver Socialstyrelsen ha er rekvisition?**

Statsbidraget betalas ut engångsvis efter rekvisition ställd till Socialstyrelsen. Rekvisition görs av behörigt ombud via Socialstyrelsens e-tjänst. Rekvisitionen ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 1 augusti 2024.

## **När kan ni använda medlen?**

Socialstyrelsen betalar ut medlen under 2024 och de kan användas till och med den 31 december 2024. Medlen kan användas retroaktivt från den 1 januari 2024.

## **Hur ska statsbidraget återrapporteras?**

Ni ska lämna en ekonomisk redovisning av hur mottagna medel har använts till Socialstyrelsen i januari/februari 2025 (vi återkommer med exakt datum). Återrapporteringen görs via ett webbaserat frågeformulär som kommer att skickas till er registratur i början av 2025.

Socialstyrelsen ska senast den 30 september 2025 redovisa en samlad analys av kommunernas lägesbilder. Det kan bli aktuellt för kommunerna att skicka in sin läges- och behovsanalys till Socialstyrelsen och/eller besvara frågor om läges- och behovsanalysen och hur den har genomförts. Ni behöver därför redan i samband med rekvisitionen planera och förbereda för att genomföra läges- och behovsanalyserna.

Närmare information om vad Socialstyrelsen kommer att begära in för underlag kommer att publiceras på statsbidragets webbsida i god tid före att det web-baserade frågeformuläret skickas ut.

### **Vad gäller för återbetalning och eventuellt återkrav?**

Medel som inte har använts i enlighet med statsbidragets villkor ska återbetalas till Socialstyrelsen. Om ni inte har använt hela det belopp som utbetalats vid årsskiftet 2024/2025 ska ni betala tillbaka återstoden. Socialstyrelsen fakturerar berörda mottagare.

Kommunens bokföring ska vara ordnad på ett sådant sätt att det finns förutsättningar för kontroll av ekonomi och verksamhet (LKBR 3 kap. 2 §\*). Ni ska vid särskild kontroll kunna inkomma med handlingar i form av räkenskapsinformation som visar att det statsbidrag som betalats ut till er kan följas för denna kontroll (*Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning*).



## Infomation - om- och tillbyggnation Miklagård

### **Bakgrund**

Malå kommun har idag 2 Särskilda boenden, Miklagård och Sörgården. Tjamstangården avvecklades under våren 2024. Dessa inrymmer 54 boendeplatser totalt, fördelat på 48 särskilt boendeplatser och 6 korttidsplatser.

Sociala avdelningen tilldelades 2022 pengar för en förstudie i syfte att ta fram ett förslag på hur en samordnad äldreomsorg skulle kunna se ut i Malå kommun. Upphandlad arkitektfirma avslutade uppdraget med att ta fram ritningar och kostnadsberäkning för byggnationen 2023-02-24. Då kostnadsberäkningen på byggnationen i dagens makroekonomiska läge med höga räntor blev 95 516 tkr exklusive moms gjordes bedömningen att ett andra förslag där vi istället för att bygga 40 lägenheter bygger 20 och behåller Sörgården i drift skulle tas fram. Detta förslag behåller de flesta samordningsvinster till en lägre byggkostnad. Upphandlingen slutfördes i september och entreprenör tilldelades projektet. I oktober 2024 lämnades slutredovisningen till kammarkollegiet för medfinansieringen in och godkändes. Arbetet med att tydliggöra behoven och arbetsflödena i de nya lokalerna har pågått i form av täta möten tillsammans med Malåbostaden, MANA och verksamheterna under hösten 2024.

### **Bedömning**

Arbetet med projektering tillsammans med Malåbostaden och entreprenör kommer påbörjas under våren 2025 med beräknad byggstart våren 2026. Dialoger utifrån konsultationsrätten kommer även genomföras under 2025.

## *FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN*

Informationen noteras

---

John Olsson

### **Bilagor**

-Nybyggnation äldreboende.pptx



**MALÅ KOMMUN**  
Socialnämnden  
John Olsson, Socialchef

**TJÄNSTEUTLÅTANDE**  
2025-03-12

2 (2)  
Sida 123 av 132

**Beslutsexpediering**

- Socialchef

§ 8

Dnr 2025.3/01

Information om- och tillbyggnation av Miklagård

Malå kommun har idag 2 Särskilda boenden, Miklagård och Sörgården. Tjamstangården avvecklades under våren 2024. Dessa inrymmer 54 boendeplatser totalt, fördelat på 48 särskilt boendeplatser och 6 korttidsplatser.

Sociala avdelningen tilldelades 2022 pengar för en förstudie i syfte att ta fram ett förslag på hur en samordnad äldreomsorg skulle kunna se ut i Malå kommun. Upphandlad arkitektfirma avslutade uppdraget med att ta fram ritningar och kostnadsberäkning för byggnationen 2023-02-24. Då kostnadsberäkningen på byggnationen i dagens makroekonomiska läge med höga räntor blev 95 516 tkr exklusive moms gjordes bedömningen att ett andra förslag där vi istället för att bygga 40 lägenheter bygger 20 och behåller Sörgården i drift skulle tas fram. Detta förslag behåller de flesta samordningsvinster till en lägre byggkostnad. Upphandlingen slutfördes i september och entreprenör tilldelades projektet. I oktober 2024 lämnades slutredovisningen till kammarkollegiet för medfinansieringen in och godkändes. Arbetet med att tydliggöra behoven och arbetsflödena i de nya lokalerna har pågått i form av täta möten tillsammans med Malåbostaden, MANA och verksamheterna under hösten 2024.

Arbetet med projektering tillsammans med Malåbostaden och entreprenör kommer påbörjas under våren 2025 med beräknad byggstart våren 2026. Dialoger utifrån konsultationsrätten kommer även genomföras under 2025.

**BESLUTSUNDERLAG**

John Olssons tjänsteutlåtande.

**FÖRSLAG TILL BESLUT PÅ SAMMANTRÄDET**

*Anna-Stina Bergström (V):* Ärendet bordläggs till nästa nämnd.

**BESLUT**

- Ärendet bordläggs till nästa nämnd.

-----

Justeringsmännens sign			Beslutsexpediering John Olsson	Utdragsbestyrkande
------------------------	--	--	-----------------------------------	--------------------





# Nybyggnation äldreboende



2024-11-26

**MANA**





S  
A



VISIONSKISS VÅRD- & OMSORGSBOENDE I MALÅ  
FÖRSLAG PÅ OM- OCH TILLBYGGNAD MIKLAGÅRD.  
Vy från avdelningskök över sällskapsytorna

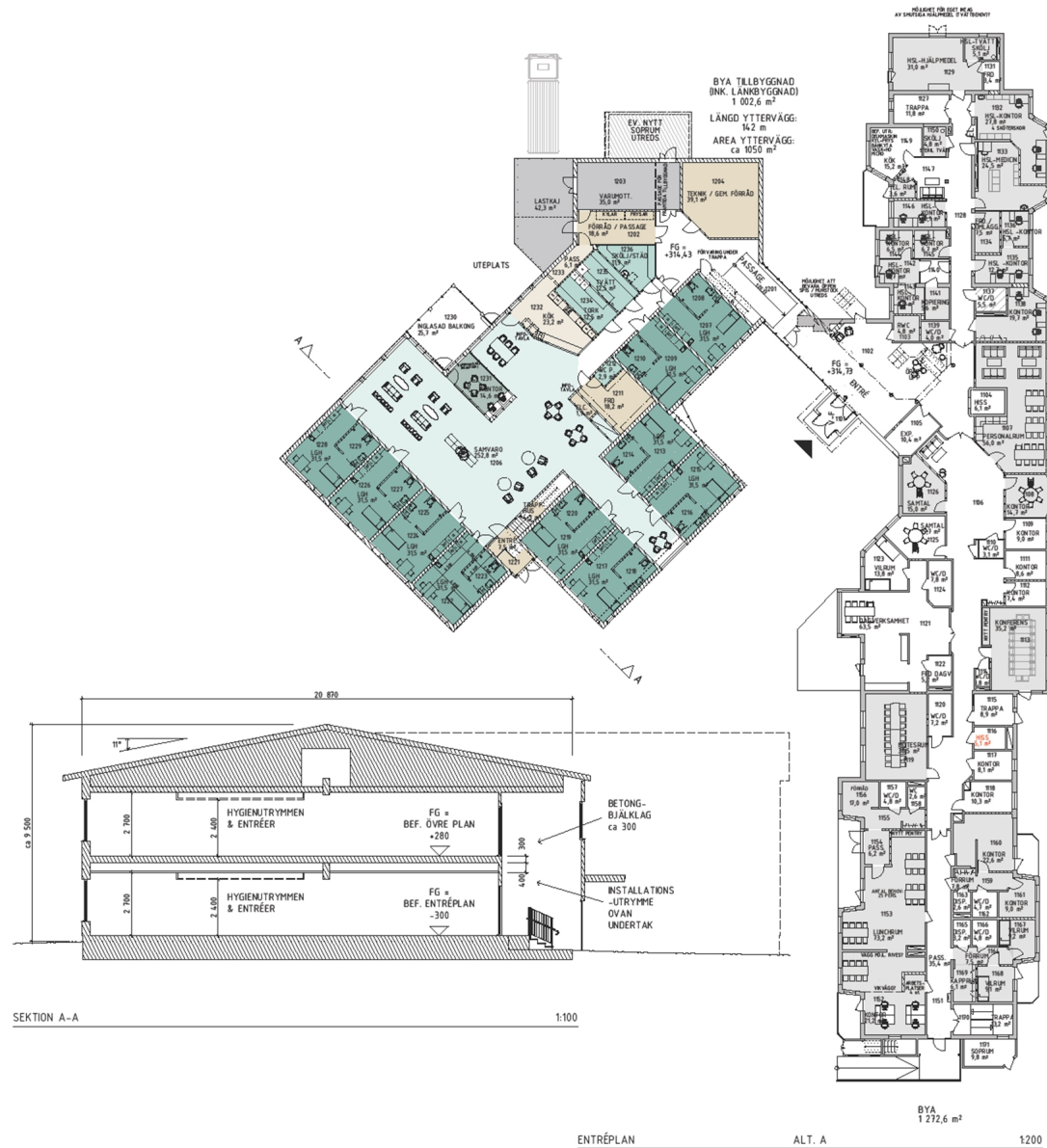
Sida 128 av 132



**GESTALTNING**

Den nya tillbyggnaden tar upp samma skala och formspråk som den befintliga byggnaden och skapar ett omfamnande gårdsrum vid entrén. Avdelningarna öppnar upp sig mot Malåträsket och den omgivande naturen med stora inglasade balkonger och gemensamhetsytor åt väster. Färgsättningen är elegant och knyter an till omgivningen med naturnära toner för att skapa en trivsamt miljö med hemkänsla.

2023.02.24 SVG/KSD/OAT - MAF en del av TENGBOM



ENTRÉPLAN ALT. A 1200



ÖVRE PLAN ALT. A 1200



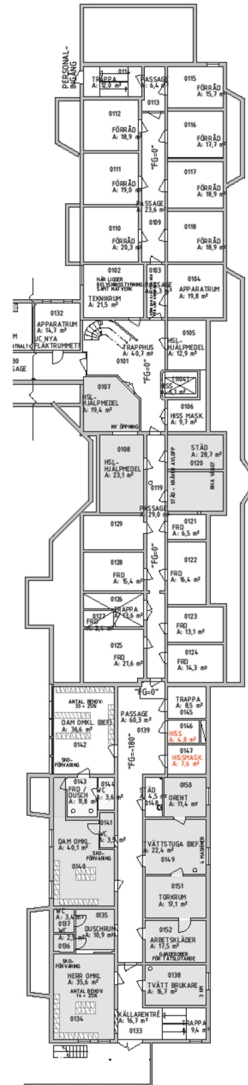
VISIONSSKISS MIKLAGÅRD

FÖRSLAG OM- OCH TILLBYGGNAD VÅRD- & OMSORGSBOENDE  
KV. BJÖRNEN 17, MALÅ KOMMUN

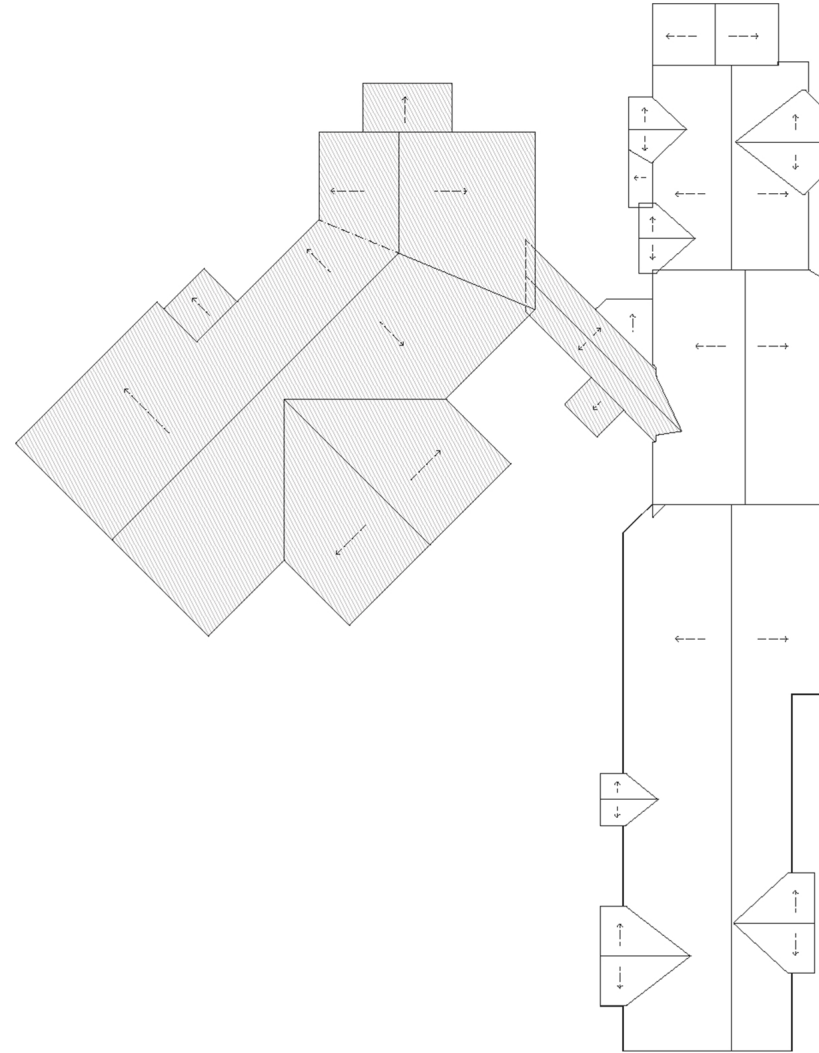
A-02 - PLANER, SEKTION

ALTERNATIV A  
2024-12-05 JIGNBERG  
2024-12-18 JIGNBERG





KÄLLARPLAN ALT. A 1:200



TAKPLAN ALT. A 1:200



VISIONSSKISS MIKLAGÅRD  
FÖRSLAG OM- OCH TILLBYGGNAD VÅRD- & OMSORGSBOENDE  
Kv. BJÖRNEN 17, MALÅ KOMMUN

A-05 - KÄLLARPLAN & TAKPLAN  
ALTERNATIV A  
2024-12-10 J.IGNBERG  
2024-12-18 J.IGNBERG







Byte av sammanträdesdag för socialnämnden, maj 2025

**Bakgrund**

Socialpolitiska dagarna är en konferens som Västerbottenskommuner genomför gemensamt med Norrbottenskommuner varje år. Socialchef, ordförande och vice ordförande brukar delta från respektive kommun. I år är konferensen förlagd till Umeå 20-22 maj och socialnämndens sammanträde är förlagt till 21-maj.

**Bedömning**

Genomförs socialnämndens sammanträde den måndagen den 19-maj så finns möjlighet för deltagare från nämnden att delta.

**FÖRSLAG TILL SOCIALNÄMNDEN**

*Att besluta att socialnämndens sammanträde 21-maj flyttas till 19-maj.*

---

John Olsson

**Bilagor**

**Beslutsexpediering**



## Anmälan av delegationsbeslut

### **Bakgrund**

Socialnämnden har överlåtit sin beslutanderätt till ordföranden och tjänstepersoner enligt fastställd delegationsförteckning. Dessa beslut ska anmälas till socialnämnden. Anmälan innebär inte att socialnämnden får ompröva eller fastställa delegeringsbesluten. Däremot står det socialnämnden fritt att återkalla lämnad delegering.

Delegationsbesluten redovisas i sammanträdet.